



Trastornos del Desarrollo y Dificultades del Aprendizaje

Primaria

Esquemas (2016)

A. Miguel Pérez



Trastornos del Desarrollo y Dificultades del Aprendizaje. Primaria. Esquemas (2016). Antonio Miguel Pérez-Sánchez se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

C-01

TC. Trastornos de la Comunicación

T-02a. Dificultades en el desarrollo del lenguaje en EP.



Dislalia: incapacidad para producir uno o varios fonemas de la lengua sin que exista causa orgánica o neurológica que lo justifique.

Disfemia: desorden en la fluidez verbal, producido por la descoordinación de los mecanismos del habla -respiración, fonación, articulación- con frecuencia acompañadas de tensión muscular, ansiedad, fobia a hablar, ...

Intervención educativa

1) detección: PROFESOR

2) diagnóstico: SPE, MÉDICO

3) tratamiento: **LOGOPEDA**

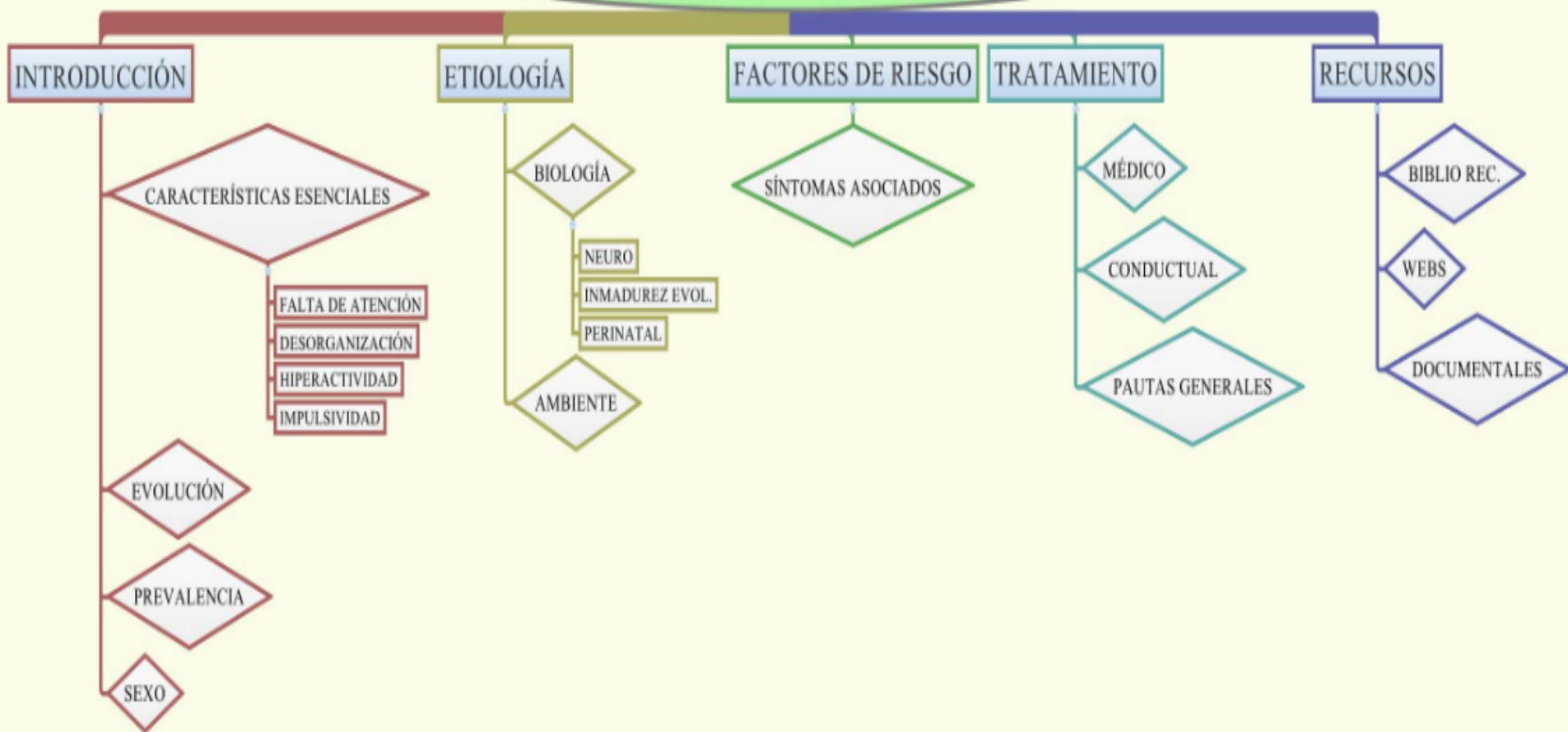
-
- Favorecer la comprensión y la EXPRESIÓN
 - Mantener actitud favorable ante el problema,
 - Y, especialmente: sentido común
(el menos común de los sentidos)

C-02

TDAH. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Tema 03a: Problemas del comportamiento en EP.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)



TRATAMIENTO

1) médico

a) psicoestimulantes

dextroenfetamina o metilfenidato (Rubifen)

provocan (+) mejoría en {
atención sostenida
concentración
impulsividad
conducta disruptiva

provocan (-) {
provocan (-) {
inhibición social (?)
conducta 'rebote'
dolor de KK
ansiedad

b) antidepresivos

Imipramina (Tofranil)

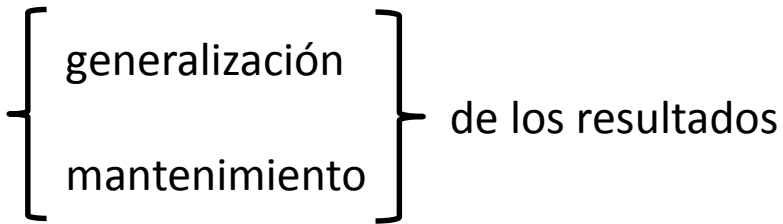
Consideraciones: supervisión paterna, gravedad, ansiedad, actitudes, ...

TRATAMIENTO

2) conductual

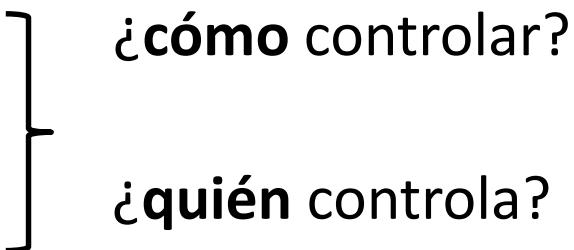
Modificación de Conducta

Consideraciones

- viabilidad  de los resultados
- ¿quién va a aplicar el tratamiento?

3) cognitivo-conductual

Autocontrol
Autorrecompensas
Autoinstrucciones



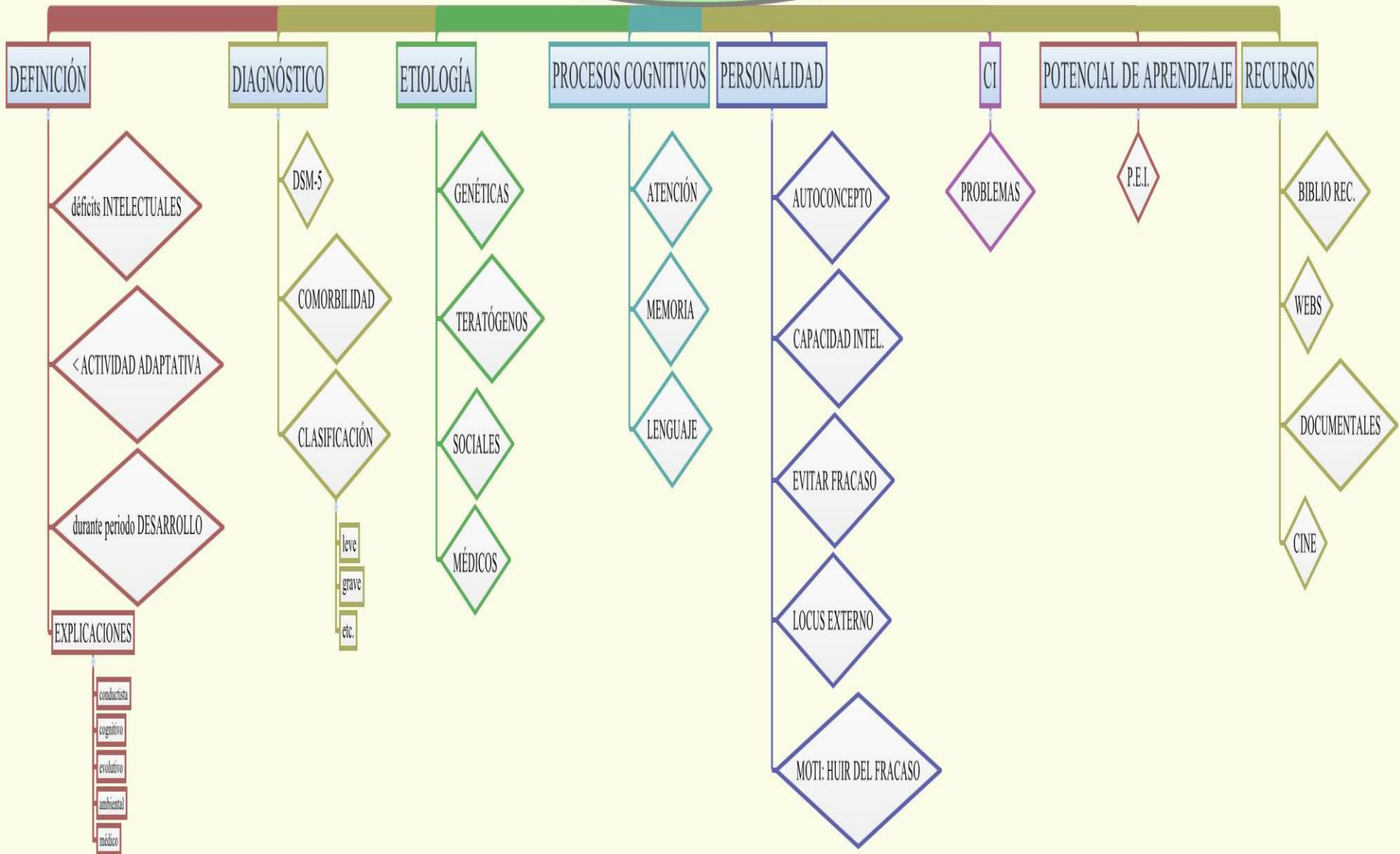
¿cómo controlar?
¿quién controla?

C-03

DI. Discapacidad intelectual
(Trastornos del desarrollo intelectual)

T-05a. Discapacidad intelectual en EP.

Discapacidad intelectual (DI) (Trastorno del desarrollo intelectual)



DSM-5. Para poder **diagnosticar DI** es necesario que se cumplan tres (los tres) requisitos:

- a) el/los déficits intelectuales deben ser confirmados mediante evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas ($CI < 70$),
- b) el/los déficits en la conducta adaptativa deben ocasionar problemas en la vida personal y social del individuo,
- c) la aparición de estos déficits debe ocurrir durante el periodo de desarrollo (antes de los 18 años).

| | |
|--|----------|
| Retraso Global del Desarrollo | < 5 años |
| Discapacidad Intelectual No Especificada | > 5 años |

DI leve

Dominio **conceptual**: dificultades en el aprendizaje de escritura, lectura, aritmética, tiempo o dinero, con apoyo: + , -

Dominio **social**: inmadurez, dificultad para percibir las ‘señales sociales’, lenguaje, comunicación y conversación: concretas / inmaduras, dificultades en regular las emociones y el comportamiento, juicio social: inmaduro para su edad (credulidad).

Dominio **práctico**: buen cuidado personal, necesidad de ayuda (poca) con las tareas cotidianas complejas. necesidad de apoyo (+,-) en tareas relacionadas con la organización del ocio. En la edad adulta, normalmente desempeñan trabajos en los que no se necesitan habilidades conceptuales. apoyo para tomar decisiones sobre a) salud b) decisiones judiciales c) para crear una familia.

PROCESOS COGNITIVOS

Atención, problemas en la atención sostenida y selectiva (no en a corto plazo).

Memoria, dificultades en todo: registro sensorial, MCP, MLP: problemas en:

- metamemoria: darse cuenta del control de la memoria, y
- control ejecutivo: la forma de controlar y coordinar diferentes procesos de información.

Lenguaje, velocidad más lenta en su adquisición, problemas en: vocabulario, discriminación auditiva, estructura gramatical, longitud de las frases.

PERSONALIDAD

autoconcepto, < en aulas EEE (no es concluyente)

capacidad intelectual limitada

motivación: evitar el fracaso

incentivos negativos (no ser castigado), facilitan el aprendizaje

locus de control externo (indefensión aprendida, +,-)

POTENCIAL DE APRENDIZAJE (es el cómo)

capacidad de un sujeto para sacar provecho de un entrenamiento dirigido a la enseñanza de resolución de problemas + o - complejos en los que en un principio fracasa

Eval. PA

- 1) analizar la tarea: HH. cognitivas implicadas (exploración, HH. lingüísticas, orientación espacial, comparar, relacionar, ...)
- 2) diseñar 3 versiones de la tarea en cuestión (= nivel de dificultad),
 - A: administrar al alumno una de las versiones **sin** ofrecerle ayuda de ninguna clase; observar las dificultades del niño (¿video?),
 - r: entrenar con otra versión de la tarea, **con** ayuda, observar todos los detalles significativos (¿video?),
 - A': evaluar con la tercera versión, **sin** ayuda,
- 3) comparar la ejecución del sujeto entre A y A',
- 4) establecer las conclusiones pertinentes.

FUNDAMENTOS PA

Zonas de desarrollo (Vygotsky) // Aprendizaje mediado (Feuerstein)

INTERVENCIÓN:

P.E.I.

Feuerstein

ORIENTACIONES GENERALES (la clase)

para mantener la atención: estimulación multisensorial

percepción: material atractivo

simbolización: partir de lo concreto

estrategias de aprendizaje:

1º) estructurar el ambiente educativo

2º) flexibilizar

comunicación: diseñar situaciones interactivas

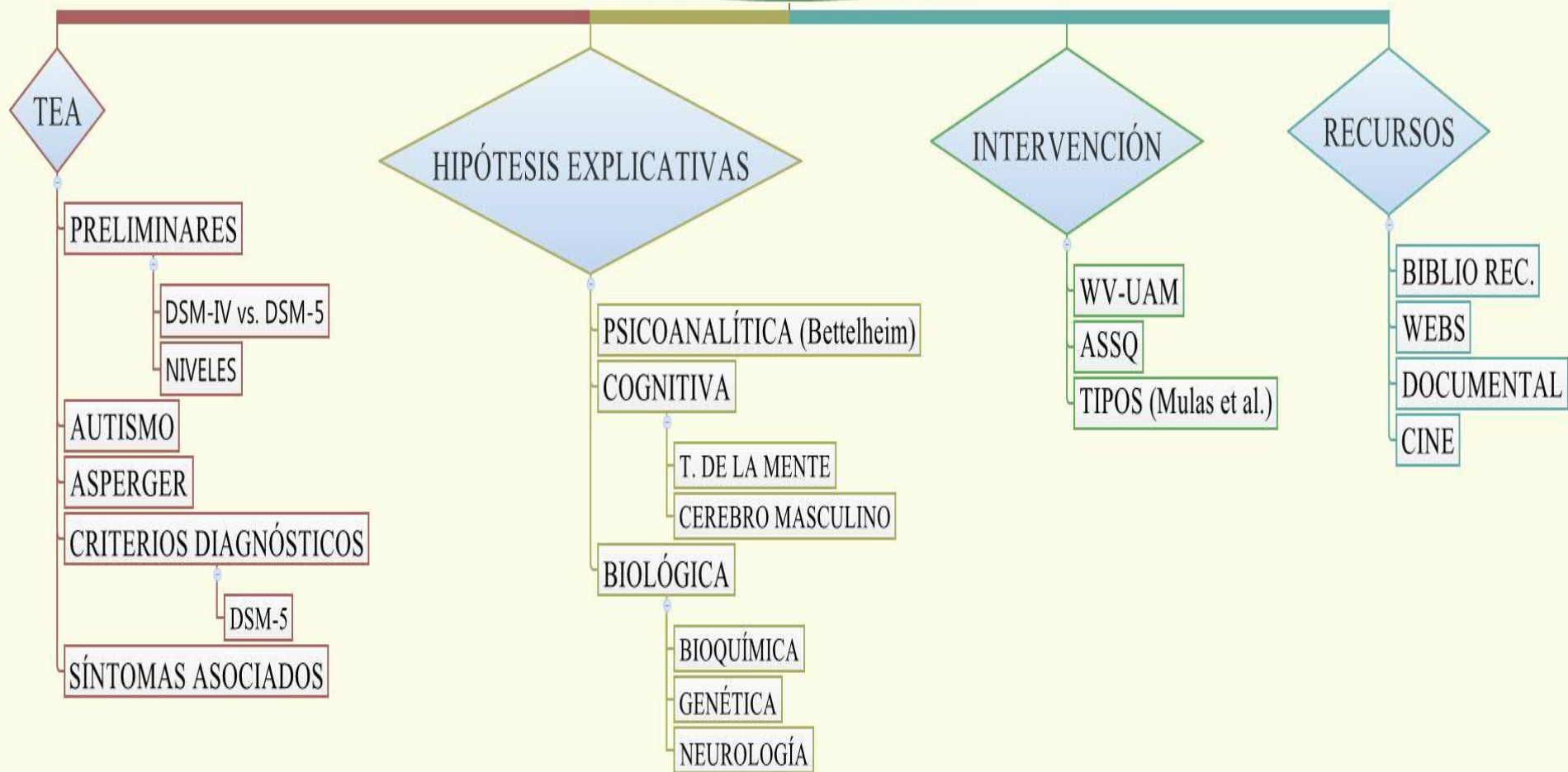
C-04

TEA. Trastorno del espectro autista

T-06. Trastornos generalizados del desarrollo en EP.



Trastorno del espectro autista (TEA)



- Alfa: problemas de comunicación (lenguaje y social) y conducta
- Omega: problemas de comunicación (lenguaje y social) y conducta:



no existencia de retrasos en:

el lenguaje que sean clínicamente significativos,
el desarrollo cognoscitivo
el desarrollo de habilidades de autoayuda, y
el comportamiento adaptativo en aspectos no referido a la interacción social.


DSM-5

- A. Déficits persistentes en la **comunicación social y la interacción social** a través de múltiples contextos, tal como se manifiestan en los siguientes, en la actualidad o en el pasado
- B. **Patrones limitados y repetitivos de conductas, intereses o actividades**, tal como se manifiesta en al menos dos de los siguientes, en la actualidad o en el pasado.
- C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (pero pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales excedan a las capacidades limitadas del sujeto, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en la edad adulta).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales o del funcionamiento cotidiano.

TEA vs. DI

- TEA cuando existe gran discrepancia entre el nivel de comunicación e interacción social en relación con el nivel de desarrollo de las habilidades no verbales (por ejemplo, habilidades de motricidad fina, resolución no verbal de problemas) del individuo: el primer nivel está muy por debajo del segundo.
- DI cuando no hay aparente discrepancia entre el nivel de habilidades socio-comunicativas y otras habilidades intelectuales.

INTERVENCIÓN

- basada en Modificación de Conducta:
moldeamiento, extinción, desvanecimiento, ...
- orientaciones:
 - ambientes estructurados
 - aprendizaje **SIN** errores  todo tipo de ayudas
 - consignas claras
 - reforzamiento

Mulas et al. (2010) describen los modelos de intervención en niños con autismo:

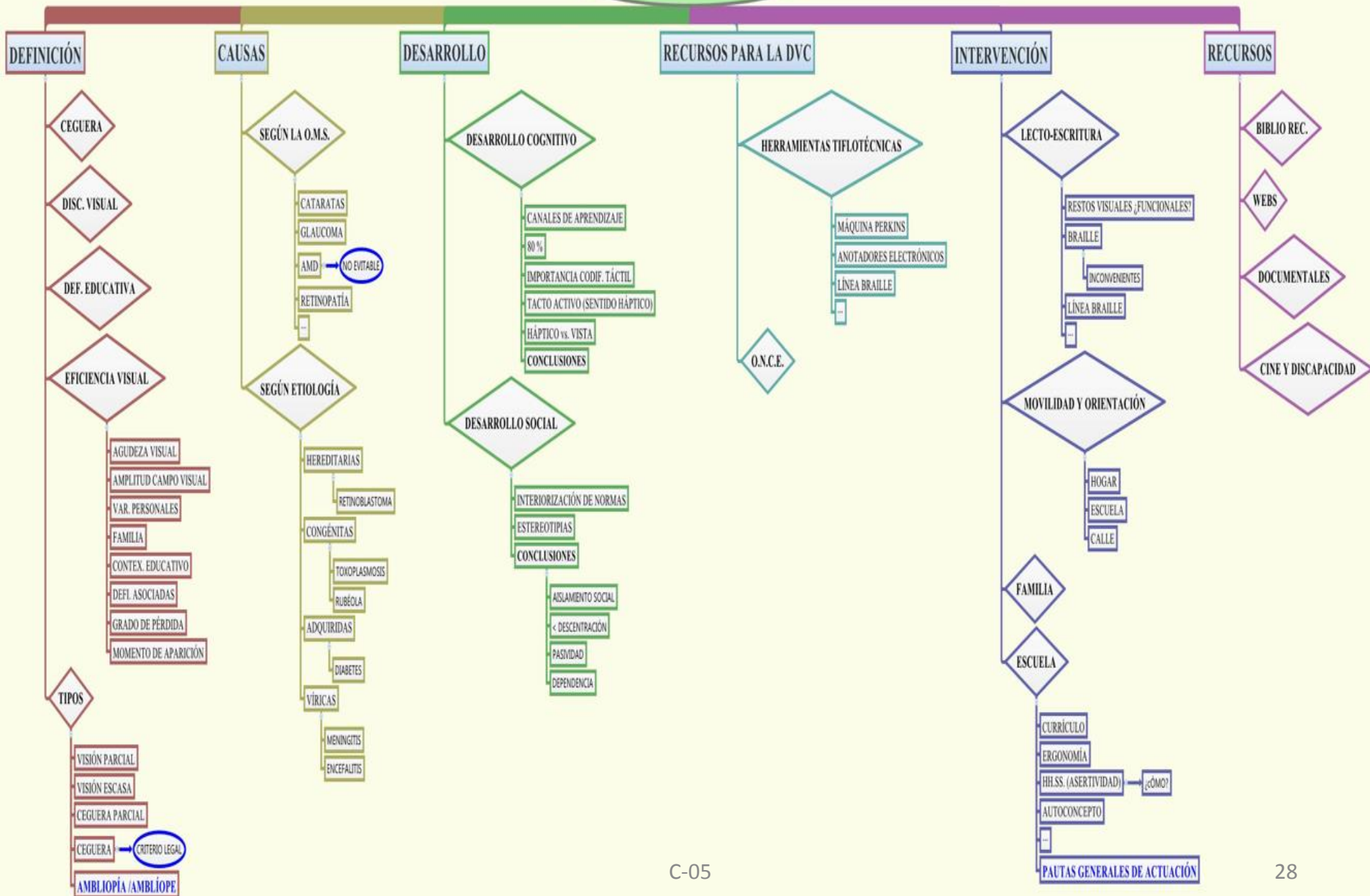
- a) Intervenciones psicodinámicas. No suelen usarse en la actualidad.
- b) Intervenciones biomédicas:
 - medicación, se tratan las enfermedades o síntomas asociados con TEA: epilepsia, trastornos de conducta (TDAH) o del sueño,
 - medicina complementaria: dietas de exclusión, suplementos vitamínicos, etc., no está clara su eficacia.
- a) Intervenciones psicoeducativas:
 - intervenciones conductuales, se basan en enseñar a los chicos con TEA nuevas conductas y habilidades: Programa Lovaas, análisis aplicado de la conducta (refuerzos positivos), etc.
 - intervenciones evolutivas, centradas en la enseñanza de técnicas sociales/comunicación y en desarrollar habilidades para la vida diaria, todo ello en ambientes muy estructurados,
 - intervenciones basadas en terapias (sobre dificultades específicas): intervenciones centradas en la comunicación, sensorio-motoras (audición, integración sensorial),
 - intervenciones basadas en la familia: proporcionan entrenamiento a todos los miembros de la familia del niño afecto de TEA,
 - intervenciones combinadas: programa TEACCH (por ejemplo)

C-05

Discapacidades físicas. Problemas de desarrollo y aprendizaje

T-04a. Discapacidad visual: problemas de desarrollo y aprendizaje en EP.

Discapacidad Visual y Ceguera (DVC)



DEFINICIONES DE CEGUERA o PERSONAS CIEGAS:

- ONCE, ceguera: personas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos)
- personas con DV: personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta.
- OMS, ceguera: es la incapacidad de ver.
- punto de vista educativo: interesa saber si el alumno DVC ve o no ve, y en caso de que tenga restos visuales, saber para qué le sirven, cómo el alumno utiliza la visión de que dispone (su visión funcional)

La **eficiencia visual** de personas con DV depende de:

- la agudeza visual: forma en que una persona puede ver un objeto a distancias diferentes, “el grado de aptitud del ojo para percibir los detalles espaciales” (ONCE), (evaluación → optometrista),
- la amplitud del campo visual (visión periférica), horizontal = 140° , vertical = 110° .
- variables personales, la variabilidad ínter sujetos es muy grande; diferencias significativas en el uso de la visión funcional en personas con la misma problemática física,
- ambiente familiar, contexto educativo, deficiencias asociadas, grado de pérdida y momento de aparición.

Pautas generales de actuación.

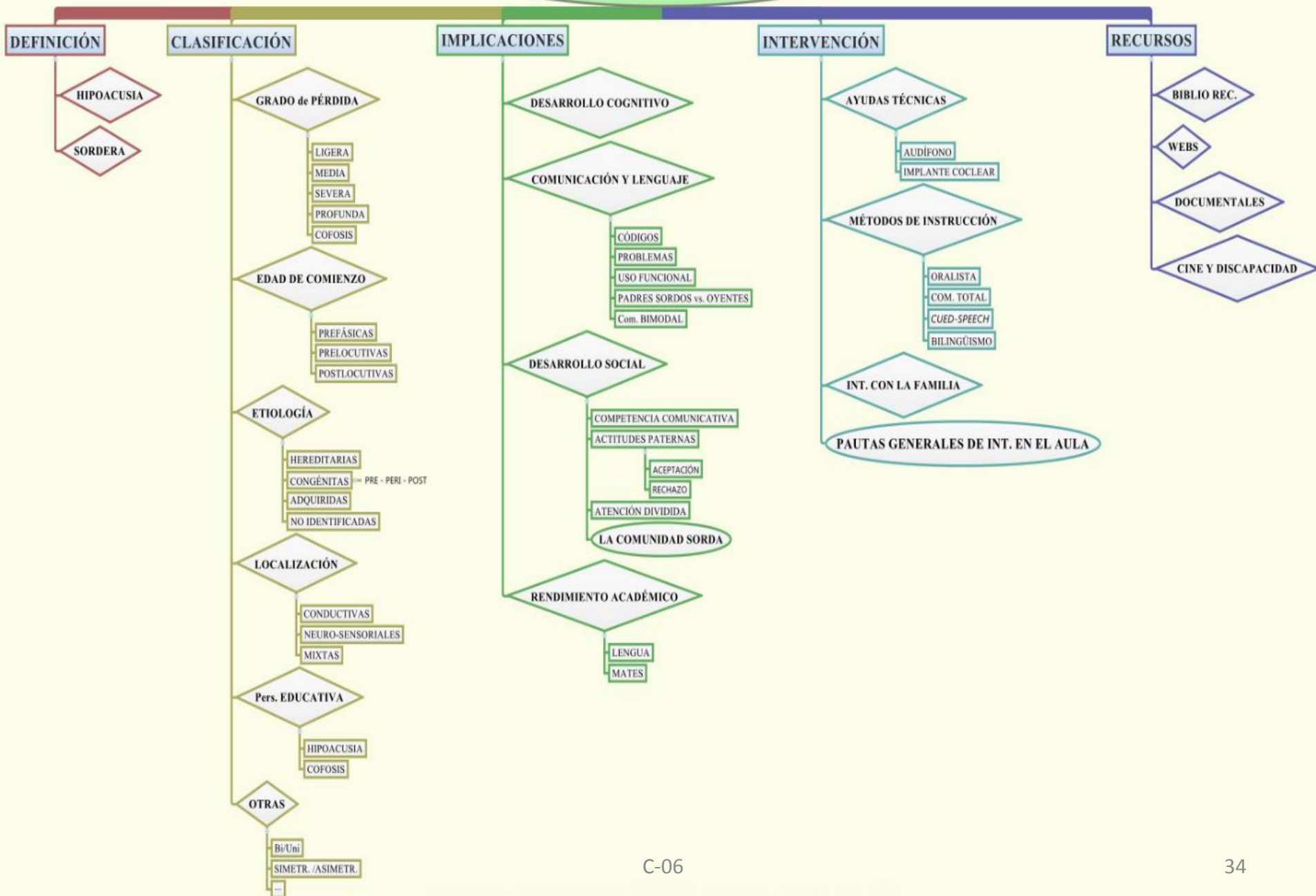
- relación familia-escuela constante, positiva y decidida,
- naturalidad en el trato con el niño, hay que tratarle como a cualquier otro niño de la clase, evitar la sobreprotección (también en casa),
- enseñar al niño el espacio de su entorno: aula, mesa, ...,
- enseñanza de hábitos y autonomía personal,
- facilitar la enseñanza multisensorial (con todos los sentidos),
- lenguaje explícito, claridad en las exposiciones,
- prestar solo la ayuda necesaria,
- propiciar una comunicación y relaciones sociales adecuadas,
- favorecer la participación del niño DVC (y de todos) en las actividades de la clase,
- la disciplina: igual para todos,
- estimularle para que se mueva por el aula y por el centro para obtener ...,
- permitirle el uso del material adaptado en clase,
- ...
- y, sentido común.

C-06

DAS. Discapacidad Auditiva y Sordera.

T-04b. Discapacidad auditiva: Problemas de desarrollo y aprendizaje en EP.

Discapacidad Auditiva y Sordera (DAS)



1. DEFINICIÓN.

pérdida parcial/total de la capacidad de percibir el sonido.

Parcial: **hipoacusia**

acceso al lenguaje oral (\pm).

Total: **anacusia, cofosis o sordera.**

graves problemas en la adquisición/uso del lenguaje oral,

2. CLASIFICACIÓN. .

A) Grado de pérdida auditiva.

[Ej.: Pérdida de 60 dBs: hay que aumentar la intensidad del sonido hasta ese punto para que el individuo tenga la sensación de que empieza a oír.]

A-1) Parámetros a considerar:

Intensidad (volumen): entre 0-25 y 110-120 decibelios (dBs)

| | |
|------------------------|---------|
| conversación normal: | 60 dBs |
| tráfico en hora punta: | 80 dBs, |
| avión despegando: | 140 dBs |

Frecuencia [tono (grave-agudo)]: entre 20 y 20.000 hertzios

| | |
|-----------------------|----------------------|
| habla normal: | entre 500 y 2.000 Hz |
| coro-soprano (aguda): | entre 260 y 440 Hz |
| coro-bajo (grave): | entre 40 y 130 Hz. |
| perro: | hasta 40.000 Hz |
| murciélago: | hasta 160.000 Hz |

2. CLASIFICACIÓN.

A) Grado de pérdida auditiva.

A-2) Tipos:

ligera: pérdida < 40 dBs,

media: $40 < \text{pérdida} < 70$ dBs.

severa: $70 < \text{pérdida} < 90$ dBs.

profunda: solo se perciben ruidos muy fuertes.

cofósis: pérdida de audición total.

.

2. CLASIFICACIÓN.

A) Grado de pérdida auditiva.

A-3) Otros tipos:

30 % de pérdida: el sujeto oye la voz cuchicheada a 1 m de distancia.

45 % de pérdida: el sujeto oye la voz cuchicheada a 50 cm. de distancia

65 % de pérdida: el sujeto oye la voz cuchicheada al contacto

.

2. CLASIFICACIÓN.

B) Edad de comienzo.

sorderas **prefásicas**, antes del primer año de vida,

sorderas **prelocutivas** antes de haber aprendido a hablar, y

sorderas **postlocutivas**, después de haber aprendido a hablar.

2. CLASIFICACIÓN.

B) Edad de comienzo.

Consecuencias

- sordo < 1er año de vida: deben aprender un lenguaje nuevo
- 2 < sordo < 3 años: mayores experiencias con el sonido, intentar conseguir un sistema lingüístico estructurado.
- 3 años < sordo, intentar mantener/enriquecer el lenguaje oral

2. CLASIFICACIÓN.

B) Etiología.

- **Hereditarias (30%):** < probabilidad (que en adquiridas) de trastorno asociado
- **Congénitas**, determinan la pérdida de audición en el momento del nacimiento o poco después (es difícil detectarla antes de los 6 meses), puede ser heredada (genética) o adquirida.
- **Adquiridas (30- 50 %)**, las causas pueden ser:
 - PREnatales, enfermedades contraídas por la madre: rubéola, sarampión,
 - PERInatales: prematuridad, ictericia, traumatismos, hipoxia/anoxia).
 - POSTnatales: medicamentos, otitis, paperas, ..., meningitis cerebroespinal
- **No identificadas (20-30%):** factores familiares, hereditarios, no descubiertos (?)

2. CLASIFICACIÓN.

C) Localización.

Conductivas: lesión oído externo/medio, afectado el sistema mecánico,

oído externo

causa: malformaciones congénitas del pabellón y del conducto auditivo,
tapones de cera u objetos extraños en el conducto auditivo

solución: medios quirúrgicos.

oído medio

causa: infecciones en la trompa de Eustaquio, perforación del tímpano

PÉRDIDAS: afectan a la intensidad del sonido (en dBs) pero no al tono (frecuencia).

2. CLASIFICACIÓN.

C) Localización.

Neuro-sensoriales

causa:

problemas oído interno/cóclea/nervio auditivo

zonas auditivas del cerebro

El oído está gravemente dañado y no puede hacerse casi nada quirúrgicamente.

PÉRDIDAS: afectan a la intensidad y al tono del sonido.

2. CLASIFICACIÓN.

D) Perspectiva educativa.

Distinguir entre: audición funcional y no funcional

Personas hipoacúsicas:

restos auditivos funcionales,

prótesis,

lenguaje oral: adquisición por vía auditiva

Personas cofóticas:

pérdida total, o restos no funcionales (ni con prótesis)

lenguaje oral: adquisición por vía visual (sordos de nacimiento).

3. IMPLICACIONES.

A) Desarrollo cognitivo.

- la sordera por sí misma, no es una variable determinante para el desarrollo cognitivo
- el nivel de desarrollo cognitivo del chico sordo es igual que el del chico oyente aunque es posible que lo adquiriera más lentamente por las limitaciones que presenta, fundamentalmente, con respecto al juego simbólico y al lenguaje.

3. IMPLICACIONES.

B) Comunicación y lenguaje (1).

Puede ser:

adquirir y utilizar el lenguaje oral adecuadamente
adquirir otro sistema lingüístico: lenguaje de signos.

- códigos lingüísticos: visual, fonético, dactílico, semántico y signado
- elección de uno u otro, depende de:
 - modo cómo se presenta la información: palabra, dibujo, signos, ..
 - existencia de un lenguaje interiorizado oral o signado

códigos principales: fonológico y signado (y para ambos el semántico), son + rápidos que los códigos visual y dactílico.

3. IMPLICACIONES.

B) Comunicación y lenguaje (2).

La inteligibilidad de la expresión oral (**uso funcional**) depende:

- edad en que apareció la sordera,
- existencia o no de lenguaje oral anterior a la pérdida,
- grado de pérdida auditiva,
- método de comunicación que utiliza el individuo:
- solo lenguaje oral,
- solo lenguaje de signos,
- lenguaje de signos y lenguaje oral al mismo tiempo-, y
- presencia de algún otro tipo de discapacidad

3. IMPLICACIONES.

B) Comunicación y lenguaje (3).

forma de comunicación, dependerá del ambiente lingüístico del niño sordo:

- Niños sordos, padres sordos: adquisición natural del lenguaje de signos = el niño oyente adquiere el lenguaje oral. Los padres entienden perfectamente la situación del hijo y aceptan la problemática.
- Niños sordos, padres oyentes.
 - padres: suelen utilizar solo comunicación oral con sus hijos sordos, algunos padres aprenden algún sistema de comunicación manual
 - hijo sordo: se enfrenta a un lenguaje auditivo y visual: bimodal que consiste en el uso, al mismo tiempo, de signos y lenguaje oral.

3. IMPLICACIONES.

B) Comunicación y lenguaje (4).

95% sordos: padres oyentes,
80% de las sorderas infantiles: congénitas,
40% niños sordos severos/profundos: implante coclear.

la **evolución lingüística** de los niños sordos con comunicación bimodal:

- es más satisfactoria que la de los niños sordos que emplean comunicación oral exclusivamente
- es menos satisfactoria que la de los niños sordos con padres sordos y que la de los niños oyentes.
- sordos profundos con lenguaje de signos > rendimiento en inteligencia, nivel general de comprensión lingüística, vocabulario y lectura labial que los niños sordos con educación más temprana en lenguaje oral y que no han aprendido el lenguaje de signos desde pequeños

3. IMPLICACIONES.

C) Desarrollo social.

Competencia social: determinada por la:

- competencia comunicativa: más limitada (que la de los oyentes) en: comprender las emociones, comprender los puntos de vista de los demás (problema de *descentración*), interiorización de normas sociales, dificultades resolución de problemas y atribución de causas y efectos.
- actitud que los padres frente a la sordera del hijo:

negación de la sordera: los padres piensan que la sordera es curable (¿?) y no es necesario que el hijo sordo, ni los padres, aprenda ‘signos’

aceptación: los padres aceptan la sordera del chico, posible sobreprotección

3. IMPLICACIONES.

La Comunidad Sorda

Rendimiento académico

LECTURA:

- adolescentes sordos: media en lectura ~ chicos oyentes a los 8 o 9 años de edad
- dificultades en lectura: relacionadas con el déficit lingüístico y con la ausencia de conocimientos previos sobre el material de lectura,
- lectura: tiempo de corrección.
- chicos sordos con lengua de signos: mejor lectura
- los chicos sordos que alcanzan mejores resultados en lectura son aquellos que tienen un buen lenguaje oral y/o tienen padres sordos

MATES:

adolescentes sordos ~ chicos oyentes de 13 años.

4. INTERVENCIÓN.

A) Ayudas técnicas:

B) Implante coclear:

- transforma el sonido en energía eléctrica y esta actúa sobre el nervio auditivo
- implantar en los 3 primeros años de vida (cuanto antes mejor)
- las personas cuyo nervio auditivo no es funcional no pueden beneficiarse del implante.

4. INTERVENCIÓN.

B) Métodos de instrucción.

- **Oralista**, se aprovechan los restos auditivos de los niños al máximo, no se permite a los niños emplear ningún tipo de signo manual. Es el método que se emplea con los niños que llevan un implante coclear.
- **Comunicación total**. Intenta que el niño sordo se comuniqué como sea, de la forma que le resulte más fácil: signos y lenguaje oral.
- **Palabra complementada** (cued-speech). Consiste en complementar la lectura labial con gestos efectuados con la mano, posibilita la percepción del habla por medio de la vista. Este método se justifica por el fracaso del oralismo y la necesidad e insuficiencia de la lectura labiofacial
- **Bilingüismo**. El sordo aprende la lengua de signos como 1ª lengua (materna), la lengua oral como 2ª lengua: desarrollo lingüístico semejante al de los oyentes

4. INTERVENCIÓN.

C) Pautas de intervención (Castanedo).

1) Consideraciones instruccionales:

- Hable con frases completas. No sobrearticule o hable +alto o +bajo, ni +despacio de lo normal.
- Verificar la comprensión: pida al alumno que repita lo que ha explicado.
- Asigne un compañero oyente para asegurarse de que el alumno con déficits auditivos recibe las asignaciones que son presentadas oralmente.
- Alterne actividades verbales con actividades motoras: disminuye la fatiga visual que origina la lectura labial o la atención prestada al intérprete.

4. INTERVENCIÓN.

C) Pautas de intervención.

2) Consideraciones sociales:

- Explique la pérdida auditiva a los alumnos de la clase, demostraciones con los aparatos auditivos, la lectura labial ...
- alumno con DAS: mismas responsabilidades, mismos privilegios que los demás
- Motive a realizar pequeños proyectos en los que el alumno con DAS trabaje en pequeño grupo con compañeros oyentes.

4. INTERVENCIÓN.

C) Pautas de intervención.

3) Organización física:

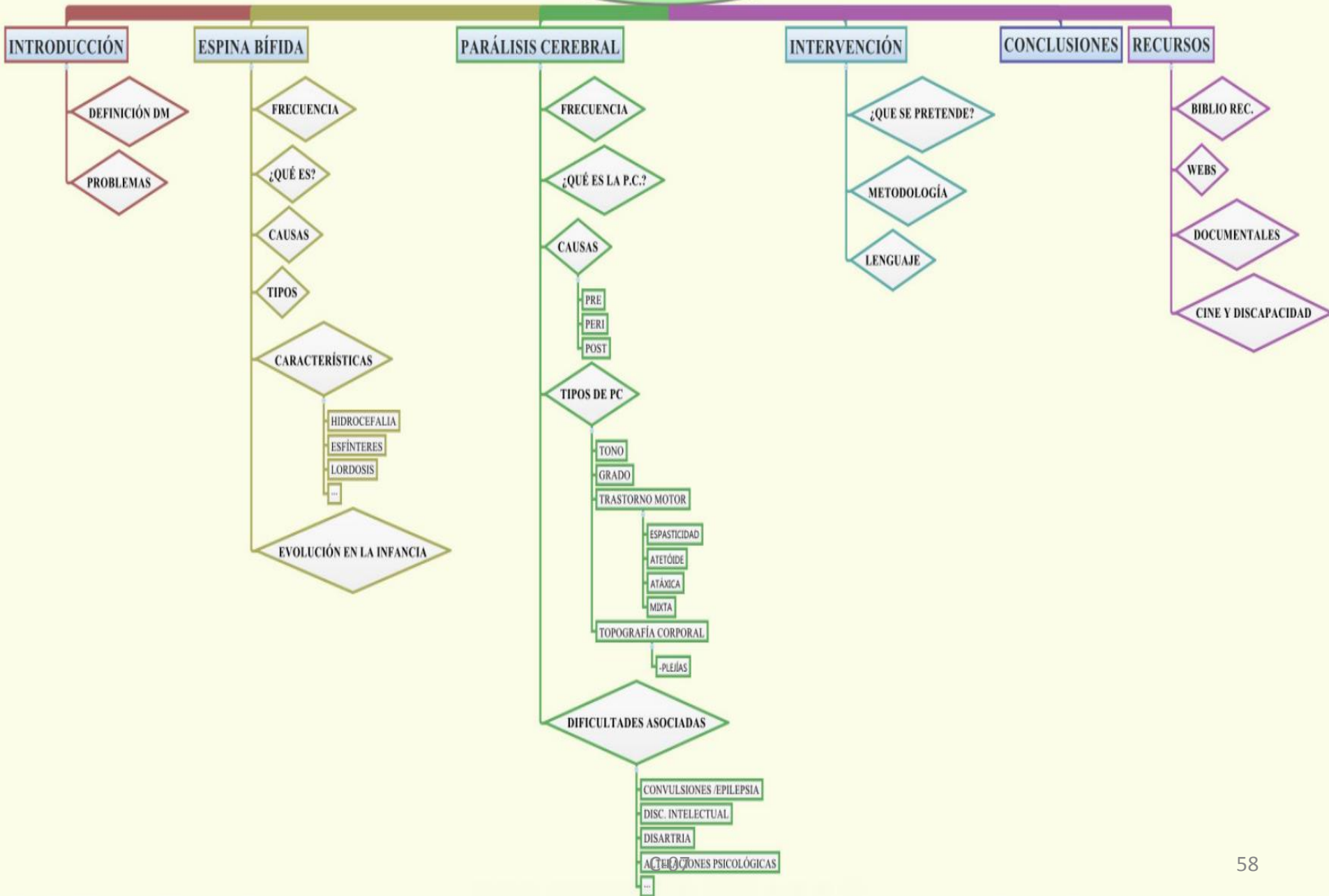
- Permita: que el alumno elija su pupitre (\pm), que sordo+intérprete se sienten juntos.
- Permita: que el alumno se mueva libremente alrededor del aula como respuesta a diferentes situaciones comunicativas.
- Cuando hable, no vuelva la espalda a la clase. No se mueva de lugar cuando comunique verbalmente.
- No lleve excesivo maquillaje que interfiera con la lectura labial.
- Asegúrese de que la luz no coloca la cara del que habla en la sombra.

C-07

DM. Discapacidad Motórica

T-04b. Discapacidad motora: Problemas de desarrollo y aprendizaje en EP.

Discapacidad Motora (DM)



DM: una persona con DM es aquella que no tiene un control completo sobre su cuerpo.

TIPOS:

- lesión medular traumática
- parálisis cerebral
- secuelas de la poliomielitis
- espina bífida
- tuberculosis ósea
- distrofia muscular progresiva
- malformaciones congénitas (efectos de la talidomida)
- etc.....

1. Espina bífida (EB).

defecto congénito de la morfología del tubo neural, no termina de cerrarse y deja parte de la medula al exterior, recubierto o no de piel, es detectable en el embarazo.

CAUSAS: indicios de origen genético (?)

PREVENCIÓN: se reduce el riesgo de aparición si la madre empieza a tomar ácido fólico antes del embarazo (desde que se toma la decisión de quedarse embarazada) y durante los tres primeros meses.

FRECUENCIA:

- 1985: 4.73/10.000
- 2002: < 1/10.000

TIPOS: dependen de la altura de la lesión, cuanto más cerca de la cabeza: peor pronóstico:

- las más bajas (EB oculta) puede que no den lugar a ningún tipo de deficiencia/DM,
- las más altas pueden llegar a producir tetraplejía y falta de control de esfínteres,
- cerca del 70% de las EB se localizan en la región lumbar, en estos casos hay incontinencia y parálisis flácida de las piernas,
- raquisquisis: toda la columna está abierta, esta forma no es compatible con la vida.

PROBLEMAS: movilidad, las piernas, funcionamiento del hígado, falta de sensibilidad por debajo de la lesión, falta de control de esfínteres, lordosis, descalcificación, epilepsia, e

hidrocefalia, que puede originar:

- puntuaciones más bajas en CIM que en CIV,
- déficits motores complejos,
- conservación de las habilidades elementales del lenguaje,
- déficits en la utilización pragmática del discurso (puede darse logorrea)
- déficits en atención, funciones ejecutivas y memoria.

infancia y adolescencia:

- intervenciones quirúrgicas para drenar el LCR (hospitalización)
- especialistas: rehabilitador, traumatólogo, urólogo, neurólogo, ...
- asistencia al colegio problemática: aislamiento, sensación de sentirse diferente, inferior, etc.
- vida centrada en su salud

escuela, retos a superar:

- pañal (en caso de no-control de esfínteres),
- forma de andar, si los compañeros se ríen de ellos lo pasan muy mal

2. Parálisis Cerebral (PC):

- se caracteriza por un trastorno permanente del movimiento y de la postura,
- es consecuencia de una lesión cerebral (en el encéfalo), dicha lesión es permanente y no progresiva,
- pueden aparecer, como consecuencia de la lesión, otras problemáticas,
- no es una enfermedad, no se puede curar.

Al niño afecto de PC debe considerársele como una persona con unos rasgos determinados de los que se derivan toda una serie de necesidades que el adulto (padres, maestros y especialistas) deben resolver lo mejor que se pueda: la rehabilitación física y la educación pueden lograr mejoras sustanciales. **Nunca debe considerársele como un niño enfermo.**

CAUSAS

Prenatales: enfermedades infecciosas de la madre (rubéola, sífilis,...), anoxia/hipoxia (falta de oxigenación fetal, hay daño cerebral), incompatibilidad sanguínea, exposición a rayos X, etc.

Postnatales: las lesiones cerebrales en la primera infancia; un niño menor de tres (o cinco) años puede sufrir algún tipo de daño cerebral como consecuencia de alguna infección (meningitis, encefalitis), traumatismos en la cabeza, por ser zarandeado de bebé (síndrome del bebé sacudido), trastornos vasculares, intoxicaciones (por CO₂, plomo, venenos), etc.

Perinatales: anoxia/hipoxia, traumatismos ocurridos durante el parto, prematuridad, bajo peso al nacer (inferior a 1510 gramos), desprendimiento de la placenta, etc.

TIPOS de PC.

criterios: tono, grado, trastorno motor y topografía corporal.

a) Según el **tono muscular**:

- isotónico: normal
- hipertónico: tono aumentado
- hipotónico: tono disminuido
- variable

b) Según el **grado de afectación**:

- grave: no hay casi autonomía
- moderada: hay autonomía con alguna ayuda
- leve: hay autonomía

c) Según el **trastorno motor dominante**:

- Espástica (70-80%): rigidez y dificultades de movilidad, hipertonía, movimientos desmedidos y desordenados. Rigidez: no relajación muscular. La postura característica de la espasticidad es:
 - miembros inferiores: piernas en tijera (cruzadas) y pie equino (de puntillas),
 - en brazos: brazo rotado internamente, muñeca y dedos flexionados, el pulgar pegado a la palma de la mano.
- Atetóide: movimientos involuntarios, desorganizados, lentos e incontrolables que afectan manos, pies, brazos o piernas y, a veces, afectan también a los músculos de la cara y la lengua (muecas o babeo), los movimientos se intensifican con el estrés y cesan con el sueño. Puede darse disartria.
- Atáxica: alteraciones en la percepción de la profundidad y en el equilibrio; descoordinación motora fina y gruesa, la marcha es defectuosa (andan con los pies muy separados).
- Mixta: es **la más frecuente**.

d) Según la **topografía corporal**:

- Hemiplejía (-paresia): brazo y pierna del mismo lado del cuerpo
- Diplejía (-paresia): mitad inferior del cuerpo más que la superior
- Cuadriplejía (-paresia): miembros superiores e inferiores
- Paraplejía (-paresia): solo los miembros inferiores
- Monoplejía (-paresia): 1 solo miembro
- Triplejía (-paresia): 3 miembros.

Dificultades asociadas:

- convulsiones/epilepsia: problemas de integración en el aula
- sensoriales: vista (estrabismo en el 50% de los casos), oído, perceptivo-motrices, tacto
- psicológicas: la mala adaptación social puede dar lugar a depresión, ansiedad, autoconcepto bajo, motivación tendente a huir del fracaso, a no actuar: *indefensión aprendida*
- problemas de crecimiento, control de esfínteres, babeo, comer y tragar
- conducta: agresividad (auto y hetero), estereotipias (balanceo, torcer los dedos)
- problemas de atención, concentración
- Lenguaje: el habla se ve afectada (disartria)

TDI + PC: 50 % de los casos // 40 %: TDI severo // no hay relación directa entre TDI y PC

el desarrollo cognitivo se ve afectado en $>$ o $<$ medida por el tipo de interacciones con el mundo físico y social (no existencia de conductas de exploración), y por sus problemas de lenguaje

Cuando una persona inmersa en una situación desagradable llega a la conclusión de que haga lo que haga no va a salir de ella: depresión (*indefensión aprendida*), la persona deja de actuar, comportamiento abúlico, pasivo, inhibido, iniciativa nula y con miedo hacia lo que le pueda venir del exterior.

Intervención.

La PC afecta de forma directa al desarrollo de destrezas motoras (caminar, tocar, hablar, escribir), a la forma como los demás, especialmente los pares, se relacionan con la persona afectada de PC, e influye en la forma como esta persona se percibe a sí misma o al entorno, la intervención debe ir encaminada a optimizar estas áreas.

- rehabilitación, en las áreas de comunicación, actividades de la vida diaria, desplazamiento,
- habilidades de autoayuda: vestido, alimentación, baño,
- lenguaje, reeducación de la respiración de los movimientos de labios, lengua, cara y mandíbula,
- educación, autoimagen (deteriorada en PC), equilibrio, control del cuerpo, esquema corporal.

METODOLOGÍA en la escuela:

- aprendizaje significativo
- partir del nivel de desarrollo del niño, de sus experiencias previas
- aprendizajes funcionales

LENGUAJE: su objetivo es posibilitar la comunicación con el medio

Si el sujeto no tiene habla o no es funcional: sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (que no son incompatibles con el habla natural): tableros de comunicación

Por último:

NO-SUPERMAN

C-08 (a)

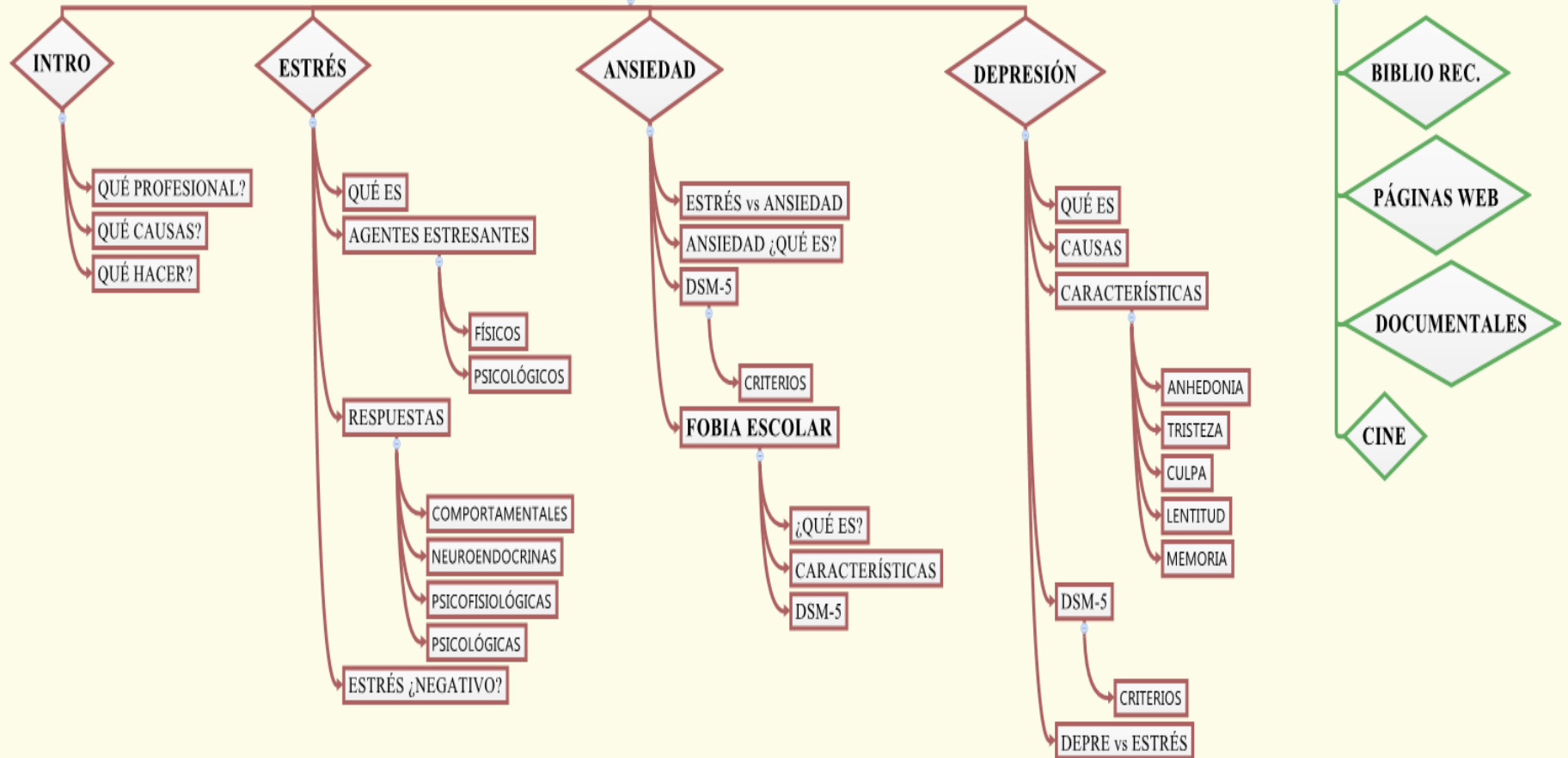
DE. Dificultades emocionales

T-07. Trastornos emocionales en EP.

OTROS. Dificultades emocionales.

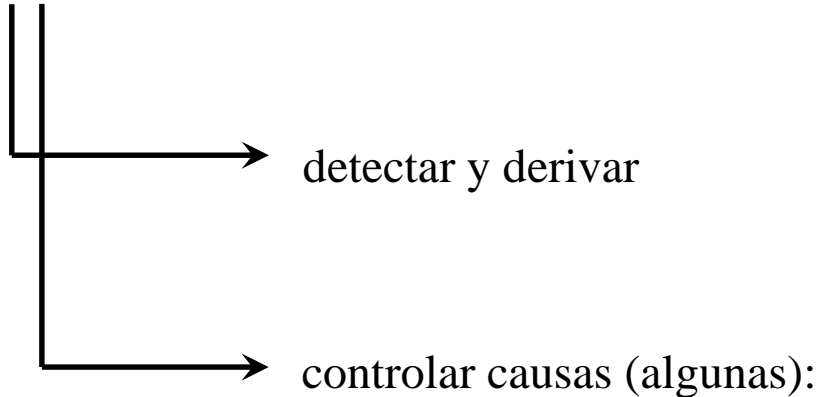
DIFICULTADES EMOCIONALES

RECURSOS



CONSIDERACIONES PREVIAS:

MAESTRO: **NO** es el profesional indicado para diagnosticar/tratar



miedo a los exámenes
miedo al maestro
miedo a salir a la pizarra
miedo a leer en público
deberes
bullying
....

1. ESTRÉS.

PROCESO que se inicia cuando el sujeto percibe una situación como amenazante y siente que le supera.

CAUSAS: las exigencias del medio.

AGENTES: físicos agudos, físicos crónicos, psicológicos.

RESPUESTAS: comportamentales, neuroendocrinas, psicofisiológicas y psicológicas.

2a. ANSIEDAD.

ESTADO emocional (angustia, sensación de peligro, desesperación extrema) sin causa racional aparente con alteraciones físicas.

DIFERENCIAS estrés – ansiedad:

- el estrés está relacionado con la frustración, la ansiedad con la preocupación,
- el estrés se puede afrontar, la ansiedad provoca sensación de impotencia,
- la ansiedad es el estrés que queda al desaparecer el factor estresante

VER DSM-5 para criterios diagnósticos.

2b. Rechazo escolar (fobia escolar).

INCAPACIDAD del niño para asistir al centro escolar como consecuencia de miedo irracional a algún aspecto de la vida escolar. Aparece con el cambio de colegio (más frecuente a partir de los 12 años de edad).

CARACTERÍSTICAS:

- ausencias prolongadas del colegio
- miedo intenso, berrinches, tristeza y/o quejas de sentirse mal al ir al colegio,
- quedarse en casa sabiéndolo los padres cuando debería estar en el colegio
- inexistencia de conductas antisociales

VER DSM-5 para criterios diagnósticos.

3. DEPRESIÓN.

ESTADO de ánimo generalizado de tristeza, pérdida de placer, como resultado de circunstancias traumáticas para el niño.

DURACIÓN: 2 semanas (depresión mayor), 2 años (trastorno distímico).

CARACTERÍSTICAS: anhedonia, tristeza, sentimiento de culpa sobre la propia depresión, retraso psicomotor y problemas de memoria.

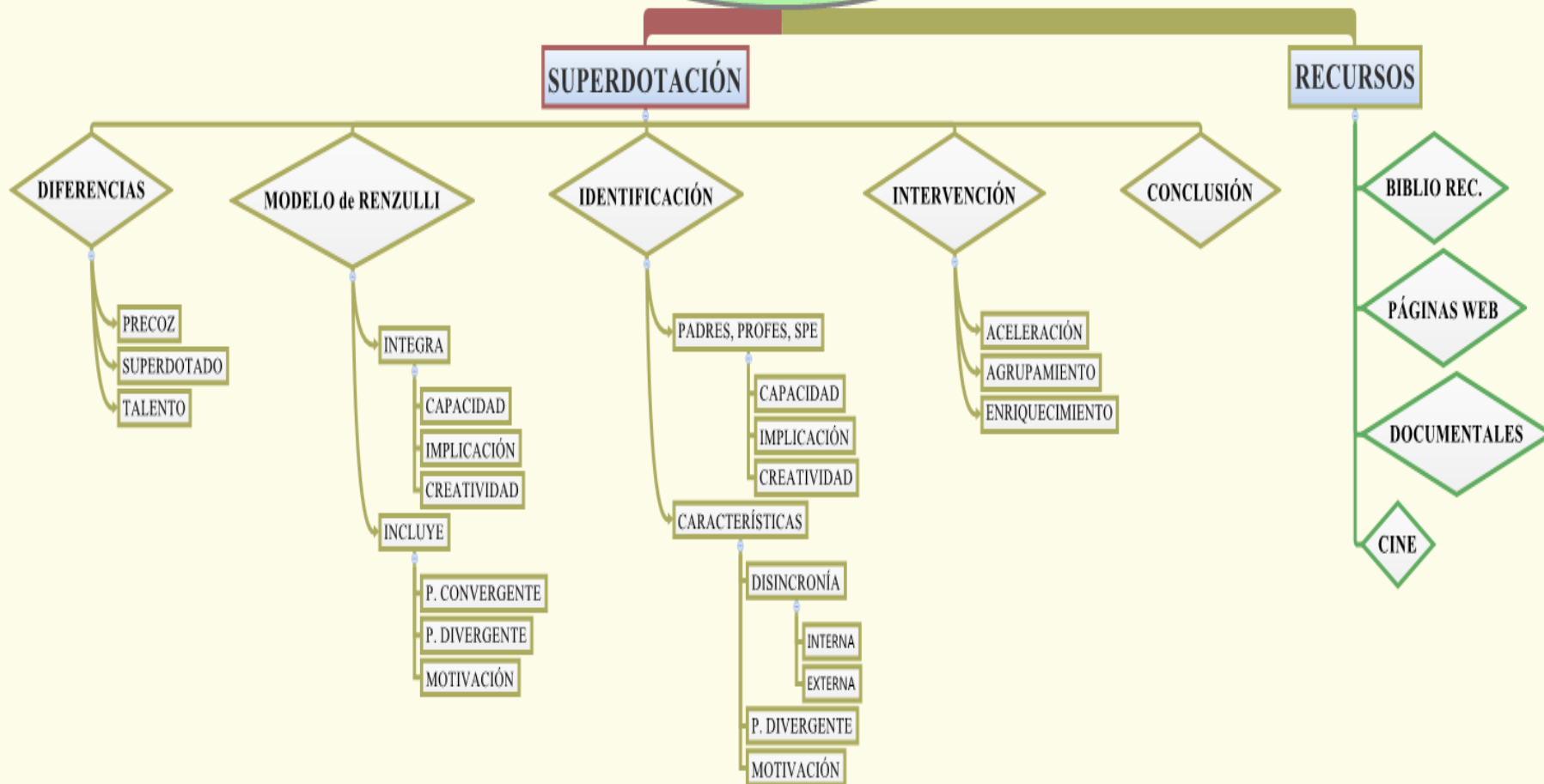
La depresión y el estrés tienden a ir unidos.

C-08 (b)

S. Superdotación.

T-05b. Superdotación en EP.

OTROS. Superdotación.



SUPERDOTACIÓN

- fenómeno COGNITIVO y estable.
- precocidad o no
- fin desarrollo cognitivo: la configuración intelectual es más extensa
- EXCELENCIA en MUCHAS áreas: música y matemáticas y ...

PRECOCIDAD

- fenómeno EVOLUTIVO
- desarrollo psicológico y biológico acelerado
- perfil semejante al de un niño superdotado.
- se accede antes a los recursos intelectuales básicos
- fin desarrollo cognitivo: no se consiguen ni más ni mejores niveles

TALENTO

- EXCELENCIA en UN área determinada: música o matemáticas o ...

MODELO EXPLICATIVO

RENZULLI (3 anillos)

Interacción entre

- capacidad intelectual
- compromiso o implicación en la tarea
- creatividad



incluye

- alto nivel de pensamiento convergente (inteligencia),
- alto nivel de pensamiento divergente (creatividad)
- motivación

IDENTIFICACIÓN

padres, maestros y SPEs:

ATENTOS a los indicadores de desarrollo del hijo/alumno superdotado

DISINCRONÍA: discrepancia entre edad cronológica y mental.

- A. disincronía **interna**, desarrollo de las capacidades intelectual, afectiva y psicomotora no es sincrónico
- B. disincronía **externa** (social), desfase entre el pensamiento del niño y el de las personas de su entorno. 3 casos:
 - niño-escuela, desarrollo mental del niño superdotado vs. desarrollo medio de los otros niños de la escuela
 - hijo-padres,
 - niño-compañeros:
 - amigos con = capacidad intelectual (> edad cronológica)
 - amigos con \neq capacidad intelectual (< edad cronológica)

INTERVENCIÓN

1. ACELERACIÓN, adelantar de curso

Problema: ¿cuándo paramos?

2. AGRUPAMIENTO, formar grupos homogéneos de niños superdotados

Problema: durante toda su vida ¿estos chicos van a estar en grupos de personas superdotadas sin relacionarse con otras?

3. ENRIQUECIMIENTO, enriquecer el currículo del alumno, es una ACI

Problema: mayor coste

Es el método más efectivo.

C-09 (a)

DALE. Dificultades en el Aprendizaje de la Lecto-Escritura

T-02b. Dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura en EP.

DALE - PREVIOS

lectura de palabras

conciencia fonológica

fluidez dec.

decodificación

acceso

lectura de textos

conocimientos previos

estructura

inferencias

metacognición

escritura

planificar

recuperar

seleccionar

ejecutar

traducir

revisar

previos – lectura - palabras

- **conciencia fonológica:** capacidad de reconocer que las palabras están formadas por sonidos y que estos se pueden combinar para formar palabras (3-7 años de edad), capacidad para segmentar, mezclar y eliminar fonemas
- **decodificación:** ‘traducir’ las letras escritas (símbolos gráficos) a sonidos.
- **fluidez decodificadora:** ‘traducir’ las palabras escritas a sonidos sin pensar en lo que se está haciendo, en leer en voz alta rápidamente con expresión y ritmo, en automatizar el proceso de decodificación.
- forma de **acceder al significado** de las palabras: búsqueda del significado de una palabra en la memoria a largo plazo (MLP), depende de la > o < cantidad de vocabulario que posea el sujeto, de conocer el significado de muchas o pocas palabras. Dos rutas:

RUTAS en la forma de acceder al significado de las palabras

1. fonológica: reconocer letra a letra la palabra (va de las partes al todo), y

2. visual (acceso léxico directo):

- conexión entre la forma visual de la palabra y su significado (en la MLP),
- comparar la forma ortográfica con las representaciones almacenadas
- esta ruta, léxica, permite leer todas las palabras conocidas

mixta: el niño cuando comienza a aprender a leer lo hace mediante la ruta fonológica para pasar, cuando ya posee una cierta experiencia con la lectura, a la ruta visual.

los malos lectores utilizan la ruta fonológica y los buenos la visual.

previos – lectura - textos

1. Saber utilizar los **conocimiento previos** que posee acerca del contenido del texto que está leyendo, estos conocimientos influyen también sobre lo que se recuerda. La CL depende, en parte, de ellos.
2. Saber utilizar la **estructura del texto**: saber cómo extraer las ideas principales y jerarquizarlas (macroestructura de los textos). Aspectos a considerar:

- ❖ efecto de los niveles: las ideas que se encuentran en la cima del texto (en la parte superior de la macroestructura, de la jerarquía), que son las más importantes, se recuerdan con más facilidad.
- ❖ conciencia/detección de estructura es > en lectores de + edad y > competencia.
- ❖ dificultad en identificar las ideas principales si no está organizado
- ❖ los lectores son sensibles al cambio de tema en un mismo texto.
- ❖ varios tipos de lectores:
 - los que emplean poco tiempo en cada frase,
 - los que emplean mucho tiempo en cada frase,
 - los que procesan la estructura del tema: utilizan + tiempo en el encabezamiento y menos en la 1ª y última frase de cada párrafo (> CL).

3. realizar **inferencias**, depende de: la cantidad de léxico en la MLP, cuantas más palabras (su significado) conozca menos tiempo empleará en encontrar la palabra o el concepto a inferir.

‘Juan golpeó un clavo’, inferencia: Juan golpeó con un martillo.

malos lectores: ¿con qué golpeó Juan?, respuesta: ????

4. emplear la **metacognición** (razonar sobre el propio razonamiento, pensar lo que vamos a hacer antes de hacerlo).

❖ Metacompreensión (en la CL): proceso que el lector tiene que hacer cuando lee, comprobar si está comprendiendo lo que está leyendo, es decir, el lector:

- ¿es capaz de detectar las incongruencias existentes en el texto?,
- ¿relee el texto cuando se da cuenta de que ha ‘se le ha ido el santo al cielo’?,
- ¿emplea velocidades distintas según la dificultad del texto?,
- ...

previos – escritura

para escribir hay que conocer: tema, lenguaje y audiencia

PROCESOS intervinientes en la escritura de textos:

1º) Planificación: buscar información acerca del tema en la MLP, para ello:

- **recuperar** la información relevante
- **seleccionar** la más útil,
- establecer criterios generales para **ejecutar** el plan de escritura.

2º) Traducción de la información seleccionada a frases gramaticalmente correctas

3º) Revisión, mejorar el texto escrito en el ‘primer borrador’.

Aspectos a considerar.

los procesos no se adquieren espontáneamente, hay que enseñarlos intencionalmente por tanto hay que entrenar al alumno:

- en estrategias de planificación de la escritura: generar, organizar y evaluar ideas,
- en traducción, las reglas gramaticales deberían ‘olvidarse’ en niños que comienzan a escribir, si se insiste demasiado en ellas es posible que el niño se aburra con la escritura y la abandone; en esta etapa se debe estimular al niño a que cuente historias sin preocuparse por la gramática (por ahora),
- en revisión, no es corregir la ortografía: revisar lo escrito, el producto final mejora.

PROCESO

vs.

PRODUCTO

escuela: hincapié en los aspectos formales de la escritura (producto, ortografía, gramática, ...) no insistir en estos aspectos hasta que el niño haya alcanzado madurez en la expresión escrita

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

vs.

APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

plantear la escritura como proceso de solución de problemas (comprender el problema, idear un plan, ejecutar ese plan, verificar los resultados) además de enseñar procedimientos para producir ‘frases correctas’.

COMUNICAR

vs.

REDACTAR

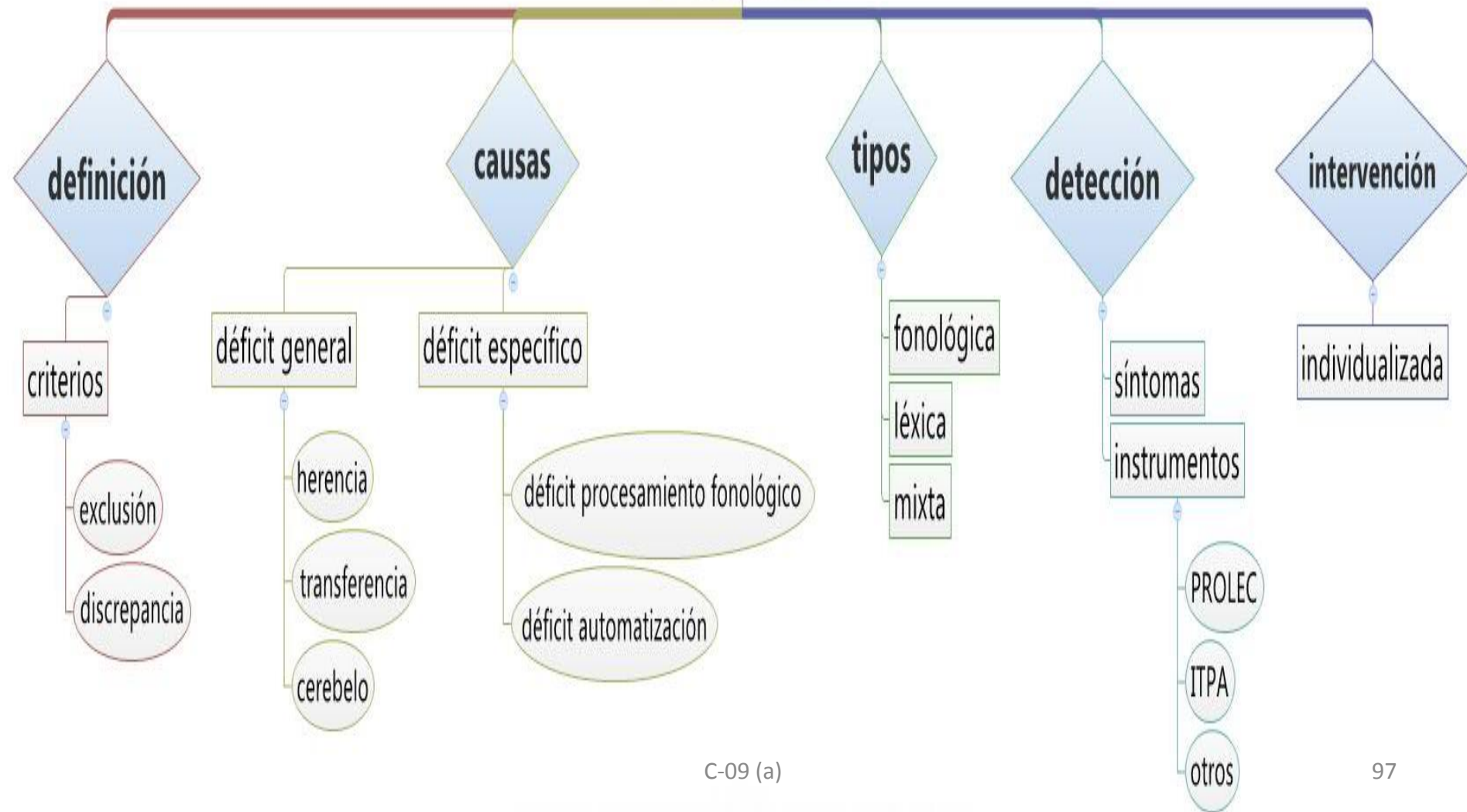
además de enseñar a redactar cumpliendo ciertos requisitos acerca del estilo y gramática, hay que enseñar al ‘escritor’ que la escritura es comunicar con otros y por y para ello tiene que conocer a su potencial audiencia.

TRANSF. DEL CONOCIMIENTO vs.

CONTAR EL CONOCIMIENTO

primero hay que entrenar al alumno a ‘contar’ el conocimiento, después pasará a transformarlo.

DALE - DISLEXIA



Definición **DISLEXIA** (DSM-5)

A) Que un síntoma de los dos siguientes haya persistido durante al menos seis meses después de que hayan tomado las medidas oportunas para intentar resolver el problema.

- ❖ lectura de palabras inexacta o lenta y con esfuerzo: lectura de palabras sueltas en voz alta incorrecta, lenta y vacilante, adivinar palabras, dificultad para pronunciar palabras,
- ❖ dificultad para entender el significado de lo que lee.

B) Que las aptitudes académicas afectadas están por debajo de lo esperado para la edad cronológica del sujeto e interfieren significativamente con el rendimiento académico.

C) Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar pero puede que no se manifiesten hasta que las demandas de rendimiento superen la capacidad del individuo.

D) Estas dificultades no pueden explicarse mejor por TDI, trastornos sensoriales, falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o mala praxis docente, entre otras.

B: discrepancia

D: exclusión

Definición DISLEXIA (*International Dyslexia Association*)

discapacidad específica de aprendizaje de origen neurológico,

características:

- ❖ dificultades en el reconocimiento de palabras,
- ❖ mala ortografía
- ❖ deficientes habilidades de decodificación.

Causa:

- ❖ deficiencia en el componente fonológico del lenguaje
- ❖ problemas relacionados con la comprensión de la lectura: impedir el incremento de vocabulario y de los conocimientos básicos.

Aspectos a destacar:

- ❖ la dislexia es una dificultad del aprendizaje centrada en el lenguaje,
- ❖ la dislexia es un conjunto de síntomas que tienen que ver con las HH. específicas del lenguaje, la lectura en particular,
- ❖ dificultades con HH. Lingüísticas:
 - ortografía,
 - escritura,
 - pronunciación de las palabras,
 - recepción y expresión del lenguaje,
- ❖ se excluyen como causas (pueden estar presentes):
 - falta de motivación, de deseo de aprender,
 - discapacidad sensorial,
 - discapacidad intelectual,
 - entorno socio-cultural,

- ❖ la dislexia afecta a las personas durante toda su existencia aunque de forma diferente según las diferentes etapas de la vida,
- ❖ en la etapa escolar puede hacer que el éxito académico sea muy difícil de conseguir para un alumno escolarizado en un entorno educativo ‘normal’,
- ❖ los sujetos disléxicos suelen responder con éxito si se interviene de forma oportuna y los métodos de enseñanza son adecuados.

CAUSAS de la dislexia (*International Dyslexia Association*)

las causas no están claras:

- ❖ diferencias en la forma en que se desarrolla/funciona el cerebro de un disléxico comparado con un no-disléxico

- ❖ la mayoría de disléxicos tienen problemas para:
 - identificar los sonidos del habla separados dentro de una palabra, y
 - aprender cómo las letras representan esos sonidos

LÍNEAS de investigación:

A) La dislexia está causada por un déficit general.

- ❖ carácter hereditario.
- ❖ déficit en la transferencia de la información sensorial desde los ojos hasta el cortex
- ❖ existencia de un daño en el cerebelo desde el nacimiento (el cerebelo está implicado en las habilidades motoras, en la automatización de habilidades, y una de ellas es la lectura)

B) La dislexia está causada por un déficit específico.

- ❖ causa: déficit en el procesamiento fonológico, es la dificultad del disléxico para dividir la secuencia sonora en fonemas, provoca:
 - fracaso para dominar el principio alfabético
 - fracaso en el desarrollo de una lectura automatizada y fluida.
 - dificulta la comprensión/aplicación la correspondencia grafema-fonema

- ❖ causa: déficit en la capacidad para automatizar los procesos implicados en lectura, es un fracaso en:
 - la automatización de las habilidades de reconocimiento e identificación de palabras: muy lento, afecta a la comprensión.

Dominar el principio alfabético: comprender que los elementos gráficos representan a los correspondientes elementos del lenguaje oral. Es decir, entender cómo representar los sonidos orales mediante letras y cómo traducir el lenguaje oral al lenguaje escrito y al contrario.

TIPOS: Adquirida / Evolutiva

se suelen poner de manifiesto sobre los 8 años, final de 2º curso de EP,

clasificaciones::

- ❖ Dislexia **fonológica** (indirecta). ruta fonológica (letra a sonido) defectuosa.
 - leer empleando la **ruta léxica** (en la que no tienen problemas)
 - problemas: cuando desconocen el significado de la palabra que están leyendo
 - es el tipo de dislexia más frecuente,
 - los sujetos con este tipo de problema tienen dificultad en la lectura de:

- palabras poco frecuentes/desconocidas: las cambian por otras, más familiares, con apariencia visual semejante,
- pseudopalabras (ej.: gicamol, trondeja): las convierten en palabras (plato por palato),
- palabras funcionales (artículo, preposición, conjunción y pronombre)- más que en la lectura de palabras de contenido (verbos, adverbios, sustantivos y adjetivos),
- palabras abstractas (odio, amor, belleza, ideales) más que en la lectura de palabras concretas (gato, pared).

❖ Dislexia **léxica** (directa): mal funcionamiento de la ruta visual (superficial),

- conexión entre el ‘dibujo’ de la palabra y su significado,
- la lectura se efectúa por medio de la **ruta fonológica**.
- la representación del significado en la MLP es posible que no exista,
- **NO** suele tener problemas en:
 - la conversión de grafema a fonema,
 - la lectura de pseudopalabras (en su lectura: procesos fonológicos y auditivos, no léxicos),
 - diferencias entre la lectura de palabras frecuentes/infrecuentes = mínima (si las hay).

- **SÍ** tienen problemas en la lectura de:
 - palabras largas,
 - palabras convertirlas en pseudopalabras: ‘g-e-r-r-a’ o ‘g-u-e-r-r-a’ por ‘guerra’,
 - palabras homófonas: se guían por el sonido, no por la ortografía (agito/ajito, vaca/baca),
 - palabras irregulares (lectura diferente de su escritura, en su lectura intervienen procesos léxicos y visuales) que tienden a **regularizarlas** mediante la conversión directa grafema-fonema, así la palabra *jeep* se leerá *j-e-e-p* en lugar de ‘llip’.

castellano (**regular**, se lee = que se escribe): se lee con el sistema auditivo/fonológico
 inglés (**irregular**, se lee \neq que se escribe): se lee con el sistema visual/léxico

Además:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| • omisión (cara x clara), | adición (palato x plato) |
| • rotación (b x d) | inversión (es x se) |
| • sustitución (prato x plato) | |

de fonemas.

❖ Dislexia **profunda** (mixta):

- problemas en las dos rutas, fonológica y léxica
- **errores semánticos:** sustituir una palabra por otra que está relacionada de forma semántica o asociativa, ejemplo:
 - feliz por cumpleaños (relación de significado: los cumpleaños son situaciones felices)
 - lunes por ayer (asociación de tiempo).

DETECCIÓN de la dislexia.

Intervención: primaria, secundaria, terciaria,

❖ confusión entre:

- adelante-atrás, etc.,
- antes-después,
- arriba-abajo,
- derecha-izquierda (a los 6 años el niño debería reconocer este aspecto en sí mismo),
- hoy-ayer-mañana (a los 6 años no debería haber confusión),

❖ dificultad:

- en la identificación de colores,
- para aprender nombres de letras,
- Visomotora (en preescolar: dificultades en imitar trazos simples),

- ❖ falta de dominio manual,
- ❖ imposibilidad de atarse los cordones,
- ❖ inmadurez fonológica incapacidad de rimar a los 4 años,
- ❖ problemas en:
 - el reconocimiento del esquema corporal, a los 7 años el niño debe reconocer detalles tales como párpados o muñecas (en un muñeco también),
 - juegos de conciencia fonológica,
 - la memoria visual y la percepción visual (figura-fondo),
 - la percepción auditiva y memoria auditiva,
 - las praxis bucolinguales, digitomanuales y oculomotoras, a partir de los 6 años no deben haberlas,
- ❖ retraso en el habla

EVALUACIÓN de la dislexia

Se prepara una lista de palabras y otra de pseudopalabras:

- ❖ mayor facilidad palabras que pseudopalabras: problemas en la ruta fonológica
- ❖ no diferencia las palabras reales de las inventadas (también podemos emplear una lista de palabras regulares e irregulares): problemas en la ruta léxica.

A partir de aquí podemos realizar una evaluación más completa: PROLEC

C-09 (b)

DALE. Dificultades en el Aprendizaje de la Lecto-Escritura

T-02b. Dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura en EP.

DALE - DISGRAFÍA

definición

criterios

exclusión

discrepancia

causas

madurativas

t. esquema corporal

t. percepción

...

tipos

basada en el lenguaje

motora

viso-espacial

detección

síntomas

instrumentos

intervención

individualizada

preventiva

secundaria

DEFINICIÓN de disgrafía (DSM-5)

se engloba el Trastorno de la expresión escrita en el Trastorno específico del aprendizaje

CRITERIOS:

A) Que un síntoma de los dos siguientes, haya persistido durante al menos seis meses después de que hayan tomado las medidas oportunas para intentar resolver el problema.

- dificultad con la ortografía:
 - añadir vocales o consonantes
 - omitir vocales o consonantes
 - sustituir vocales o consonantes,
- dificultad con la expresión escrita:
 - numerosos errores gramaticales o de puntuación en una oración,
 - mala organización de los párrafos,
 - falta de claridad en la expresión escrita de las ideas,

C) Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar pero puede que no se manifiesten hasta que las demandas de rendimiento superen la capacidad del individuo.

B) Que las aptitudes académicas afectadas están por debajo de lo esperado para la edad cronológica del sujeto e interfieren significativamente con el RA.

D) Estas dificultades no pueden explicarse mejor por:

- TDI
- trastornos sensoriales
- falta de dominio en el lenguaje de la escuela
- mala praxis docente

B: discrepancia D: exclusión

Diagnóstico: 2º curso EP (\pm)

CAUSAS de la disgrafía

- ❖ madurativas
- ❖ trastornos del esquema corporal
- ❖ trastornos en las funciones perceptivo-motoras
- ❖ déficits psicomotores
- ❖ problemas de lateralización,
- ❖ etc.

DETECCIÓN de la disgrafía.

- ❖ dislexia (la precede)
- ❖ pruebas estandarizadas
- ❖ tres tareas (y ver qué pasa):
 - copia,
 - dictado y
 - redacción espontánea

A) en relación a los **símbolos alfabéticos** (alógrafos):

- ❖ confusión,
- ❖ adición: añadir letra/s a la palabra (carla x cara, palato x plato, amoto x moto)
- ❖ omisión: omitir letras/sílabas (estela x estrella)
- ❖ rotación: p x b, b x q, w x m,
- ❖ inversión: invertir orden de sílabas (esta x seta, polmo x plomo, le x el)
- ❖ sustitución: una letra por otra (por similitud: mabo x nabo)
- ❖ fragmentación: rotura incorrecta de palabras (de sem boca x desemboca)
- ❖ repetición: repetir letras, sílabas o palabras,
- ❖ mezcla de mayúsculas y minúsculas,
- ❖ diferentes tipos de escritura,
- ❖ mezcla de letra de imprenta con cursiva,

B) en relación a los **patrones motores**:

- ❖ tamaño irregular de las letras (muy pequeñas o muy grandes),
- ❖ letras mal dibujadas, desproporcionadas, ...

C) en relación a la **organización general**:

- ❖ palabras amontonadas,
- ❖ renglones grandes o pequeños,
- ❖ márgenes irregulares,
- ❖ confusión entre líneas horizontales y verticales,

D) **dirección confusa** en la escritura,

E) **distorsión** en la copia de formas simples

TIPOS de disgrafía.

❖ Disgrafía basada en el lenguaje:

- para escribir se ha de convertir un fonema en grafema
- es el mismo proceso que la lectura
- es muy difícil de separar de la dislexia (si es que se debe separar)

❖ Disgrafía motora:

- los problemas son motores por los que el alumno no logra escribir correctamente
- no está relacionado de forma directa con los mecanismos de lectura

❖ Disgrafía viso-espacial:

- errores tales como: uniones/roturas de palabras, omisiones de letras/sílabas

MUY RARO: niños que tienen dificultades ortográficas pero leen perfectamente

INTERVENCIÓN en la disgrafía.

❖ Preventiva:

- psicomotricidad fina/gruesa
- aspectos perceptivos (temporales, espaciales, viso-espaciales, atención, ...)
- coordinación viso-motora
- grafomotricidad
- mejora de la fluidez de escritura
- etc

❖ Secundaria:

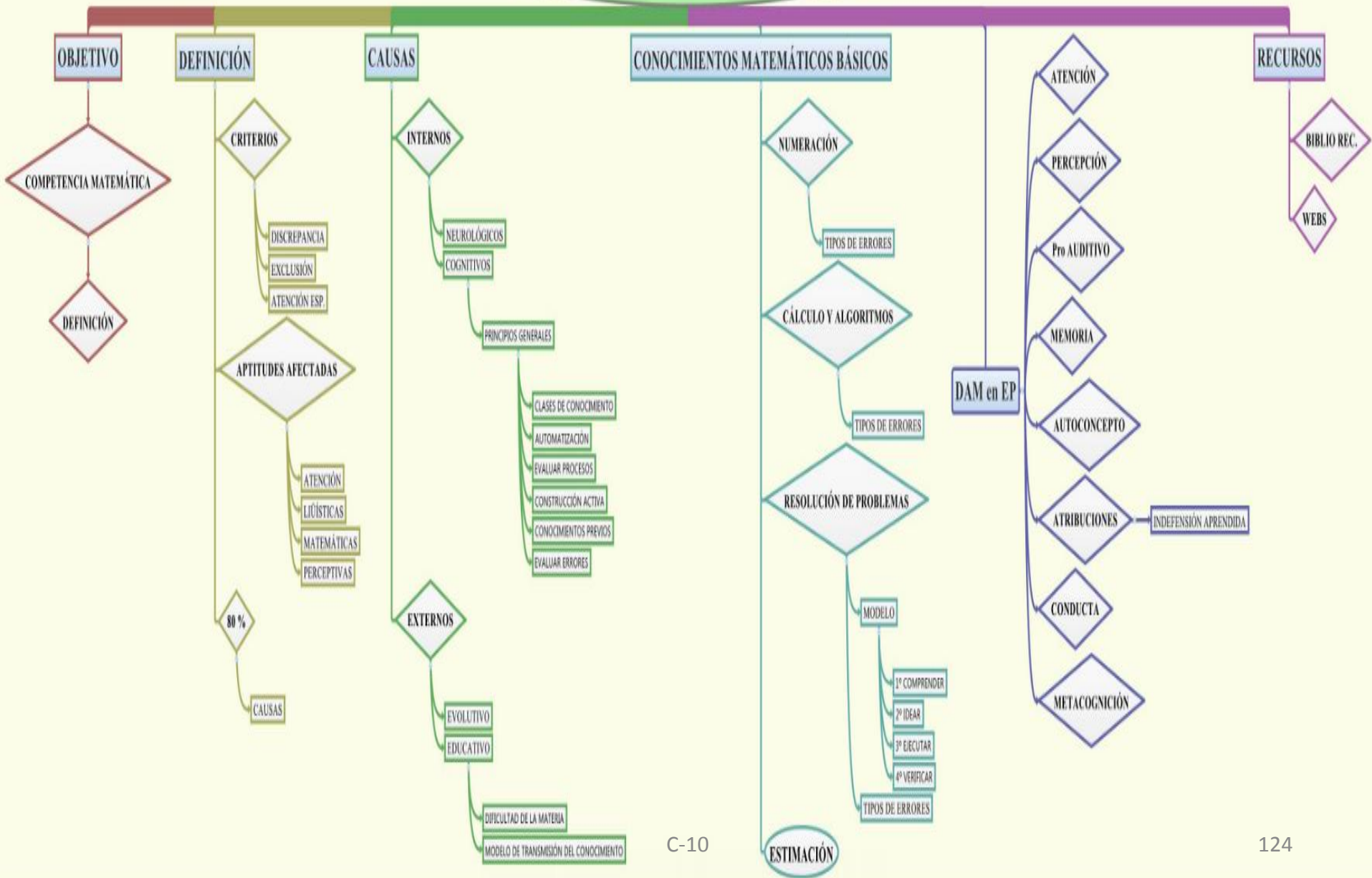
- incidir en las áreas (anteriores) deficitarias
- **especialmente**: evaluar los errores de escritura que se presentan y ...

C-10

DAM. Dificultades en el Aprendizaje de las Matemáticas

T-02c. Dificultades en el aprendizaje de las matemáticas en EP.

Dificultades en el aprendizaje de la matemáticas (DAM)



OBJETIVO del aprendizaje de las matemáticas: **competencia matemática (CM)**

CM: capacidad para

- identificar y comprender el papel que las matemáticas juegan en el mundo,
- mantener juicios fundados,
- manejar e interesarse por las matemáticas,

de forma que responda a las necesidades de la vida de ese individuo

resumiendo

CM: resolver problemas y aplicar las matemáticas para desenvolverse en la vida cotidiana

DEFINICIÓN DAM

- Criterio de discrepancia, entre lo que hay y lo que se espera.
- Criterio de exclusión, DAM no causada por trastornos sensoriales, por TDI o por no haber tenido oportunidad para aprender
- Criterio de atención especializada, son niños que no pueden beneficiarse de la instrucción ‘normal’, necesitan programas individualizados.

Definición, dificultades que se caracterizan por un bajo desempeño en matemáticas (manejar símbolos y cálculos) para la edad cronológica del niño que no puede explicarse por otro tipo de trastorno o por circunstancias personales o ambientales desfavorables, y que con una atención individualizada pueden superarse.

Aptitudes afectadas en DAM:

- atención: dificultad al reproducir números, recordar el ‘llevar’ de la resta,
- lingüísticas: dificultades en la decodificación de problemas escritos,
- matemáticas: dificultad en aprender las tablas de multiplicar, en seguir una secuencia de números,
- perceptivas: dificultad en el reconocimiento de los números.

el 80% de Dif. Aprendizaje: problemas de lectura y muchos de ellos también los tienen en matemáticas, pero de ese 80% presentan solo DAM un 6% aproximadamente. posibles CAUSAS:

- las DAM tienen su origen en un problema de lenguaje/lectura, o
- es un elemento más de una dificultad generalizada

Las DAM, discalculia, suelen diagnosticarse en 3 curso de EP

A. Cognitivas: procesos cognitivos inapropiados (hay que averiguarlos). Los principios generales que se pueden aplicar a toda situación educativa son:

- existen varias clases de conocimiento: formal, informal, declarativo (el *qué*, los conceptos) y procedimentales (el *cómo*),
- el niño debe automatizar los conocimientos procedimentales más sencillos: sobreaprendizaje, facilitar la automatización (calculadora), OBJETIVO: liberar recursos para utilizarlos en tareas de más alto nivel,
- evaluar el proceso que lleva al alumno a dar una respuesta
- el conocimiento se debe alcanzar mediante un proceso de construcción activo
- conocimientos previos, suelen ser conocimientos informales
- evaluar los errores (y el proceso): adivinanza, dirección, confundir signos, omisión, inversión, ($7+7=41$), restar 'llevando', sustitución en el proceso ($32 \times 4 = 38$)

CAUSAS Externas:

A. Evolutivas: pobre estimulación en las primeras etapas del desarrollo.

B. Educativas:

- dificultad de la materia, contenido desde el punto de vista de la asignatura, y
- forma de enseñarla para lograr que la aprendan todos los alumnos

RESUMIENDO: las causas fundamentales de las DAM:

A. falta de funcionalidad de los conocimientos, y

B. desconexión entre mundo real – escuela:

➤ lenguaje matemático - lenguaje familiar



los chicos tienen que aprender un nuevo idioma que solo se va a utilizar en la escuela y, dentro de ella, solo en la clase de matemáticas



enseñanza fuera de contexto

CONOCIMIENTOS MATEMÁTICOS BÁSICOS

➤ NUMERACIÓN, DAM en EP:

- valor posicional (51 – 15)
- confundir ciertos dígitos (6 – 9)
- ceros intermedios (202 – 22)

➤ CÁLCULO y ALGORITMOS, DAM en EP:

- dificultades en la lectura y escritura de números aislados, de cifras,
- símbolos, problemas en la comprensión del valor posicional del dígito,
- cálculo mental (redondeo, ajustar),
- suma: propiedad conmutativa, sumar ‘llevando’, sumar por la izquierda (= que se lee),
- resta, ceros arriba - abajo, restar ‘llevando’,

➤ ESTIMACIÓN (capacidad de “estimar” el resultado de un problema antes de resolverlo):

- redondeo
- ajuste
- selección de otra estrategia

➤ RESOLUCIÓN de problemas (comprensión del texto). DAM en EP:

- exploración irracional del problema
- traducción del lenguaje del problema a lenguaje matemático

hay que enseñar de forma explícita fases/estrategias en la resolución de problemas:

- 1) comprender el problema
- 2) idear un plan
- 3) ejecutar ese plan
- 4) verificar los resultados

A TENER EN CUENTA:

- ❖ problemas claramente expresados
- ❖ utilizar términos del repertorio lingüístico del alumno
- ❖ priorizar las actividades manipulativas sobre las abstractas y memorísticas
- ❖ favorecer el trabajo en grupo (cooperativo)

DAM en EP

- atención selectiva
- percepción: diferenciación figura-fondo, discriminación y orientación espacial.
- procesamiento auditivo: posible causa de los problemas en el cálculo mental o en la presentación de problemas de forma oral - secuencial (criterio de exclusión)
- memoria (MCP)
- autoconcepto negativo, por el posible historial de fracasos
- atribuciones (posible indefensión aprendida):
 - fracasos: falta de capacidad
 - éxitos: suerte
- conducta: ansiedad e impulsividad
- estrategias metacognitivas,

PAUTAS DE INTERVENCIÓN:

- individualización de la enseñanza
- aprendizaje cooperativo
- priorización de las actividades manipulativas, la comprensión de conceptos y de operaciones, sobre los procedimientos mecánicos y memorísticos
- trabajar los problemas de forma verbal antes que numérica
- desarrollo de un vocabulario matemático
- graduar la dificultad
- enseñar explícitamente estrategias de solución de problemas
- contextualizar la enseñanza de las matemáticas (para qué sirven)
- trabajar desde los prerrequisitos
- enseñanza multisensorial
- distinguir entre desarrollo y competencia: ACTO – POTENCIA
- la más importante:

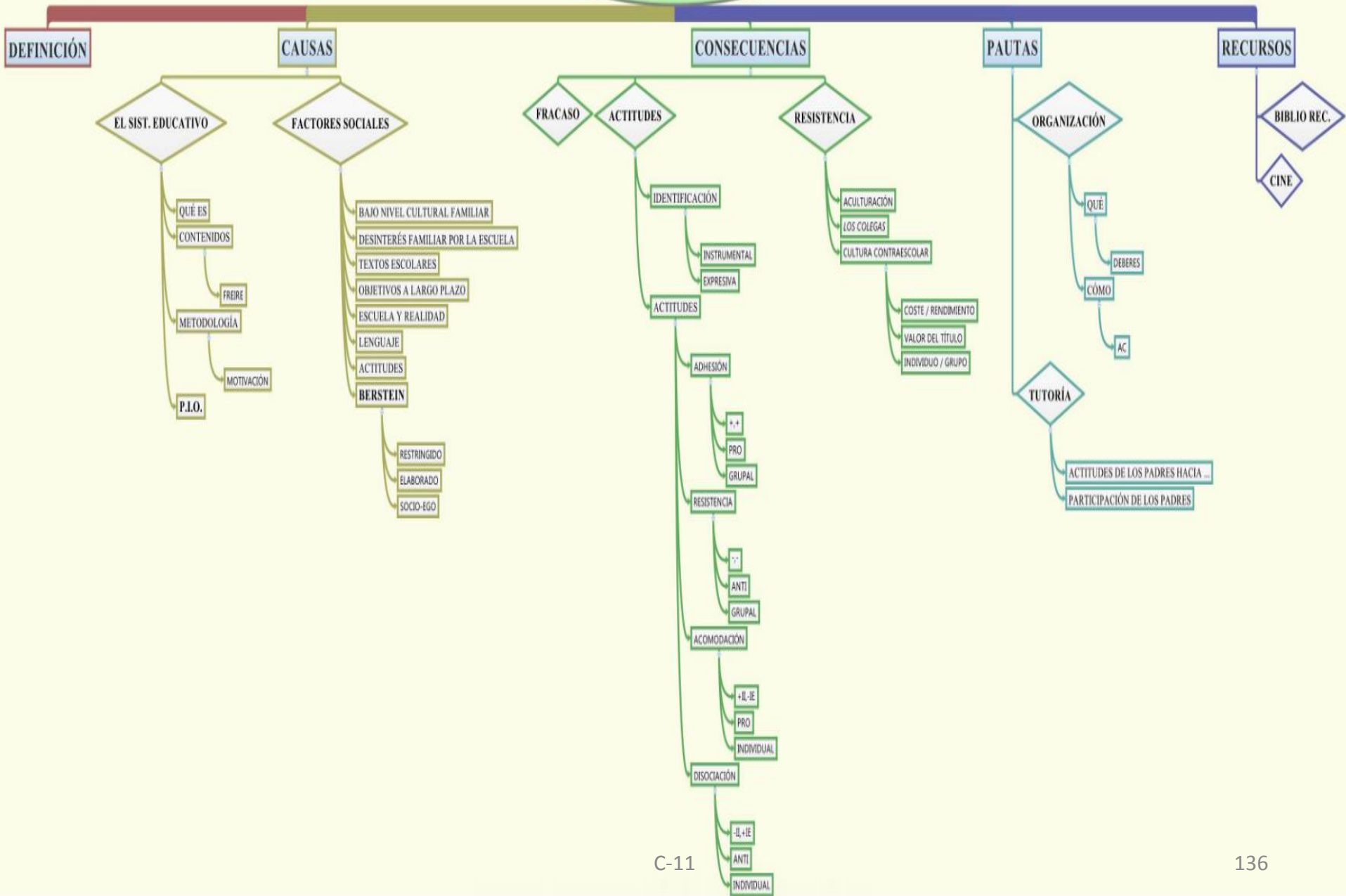
SENTIDO COMÚN

C-11

InEs. Inadaptación Escolar

T-03b. Problemas del comportamiento e inadaptación al sistema escolar en EP.

Inadaptación escolar (InEs)



INADAPTACIÓN ESCOLAR:

- chicos normales,
- de familias normales,
- sin problemas especiales,

que de forma gradual y paulatina, no se amoldan, no entienden y no les interesa lo que el sistema educativo ofrece, creando situaciones en el aula muy desagradables para sus compañeros y para el profesorado

PQ?

Causas:

A) El Sistema Educativo.



aburrimiento debido a:

- contenidos descontextualizados e irrelevantes
- uso de una metodología obsoleta
- pedagogía 'bancaria'
- motivación extrínseca (si es q la hay)

QUÉ es? algo formado por todas aquellas personas que intervienen en él:

- padres,
- alumnos,
- profesores,
- comunidad y
- otras

¿responsabilidad de cada?

PIO, PIO

PRETENDE: igualdad de oportunidades, ¿CÓMO?

1. ampliando la enseñanza obligatoria arriba/abajo, pretendiendo evitar la discriminación producida por el entorno social,
2. ofreciendo los mismos métodos de enseñanza, misma evaluación,
3. la selección del alumno se hace por sus 'méritos', por su esfuerzo, por su interés

¿qué se consigue?  Hacer escuelas IGUALES para todos

¿qué se debe conseguir?  Eliminar las desigualdades de partida
Escuelas IGUAL DE EFICACES para todos.



proporcionar a todos los alumnos tratamientos \neq porque \neq son todos los alumnos

B) Factores Sociales, ¿PQ?

- las diferentes clases sociales ejercen influencias diferentes sobre el desarrollo del niño
- la escuela como institución no da respuesta a los intereses de los alumnos pertenecientes a clases sociales bajas, los cuales están determinados por la clase social
- bajo nivel cultural de los padres/adultos significantes para el niño
- desinterés de la familia por la escuela,
- sensación de inutilidad que se tiene hacia la escuela por parte de sus iguales,
- textos escolares que hablan de cosas distintas a lo que al niño realmente le pasa o siente
- los objetivos escolares se consiguen a muy largo plazo
- a que la escuela no parte de la realidad que vive el niño
- el lenguaje, las expectativas sociales y horizontes escolares,
- el tipo de cultura que imparte la escuela (subcultura de las clases urbanas medias y altas)
- las actitudes

clase social / *lenguaje*

código lingüístico restringido:

- uso de frases cortas o inacabadas
- vocabulario pobre:
 - escasos adjetivos
 - repetición de conjunciones
 - pocas nociones abstractas,
- poca precisión verbal,
- sustitución de palabras por gestos,
- pocas oraciones subordinadas
- pobre verbalización de los sentimientos
- frases sociocéntricas (nosotros ...)

código lingüístico elaborado:

- mayor cantidad de vocabulario
- sintaxis más compleja
- frases egocéntricas (yo ...)



es el utilizado en la institución educativa

Consecuencias: Actitudes de los alumnos hacia el centro educativo.

| | I. Expresiva | |
|-----------------|---|---|
| I. Instrumental | <div>DISOCIACIÓN</div> <div>(-,+)</div> <div>C-11</div> | <div>Y</div> <div>ADHESIÓN</div> <div>(+,+)</div> |
| | <div>RESISTENCIA</div> <div>(-,-)</div> | <div>X</div> <div>ACOMODACIÓN</div> <div>(+,-)</div> <div>142</div> |

grupos prosistema:

- acomodación
- adhesión

actitudes individuales

grupos antisistema:

- disociación
- resistencia

actitudes grupales

acomodación:

- malos resultados académicos: cambiar a resistencia (su misma clase social)
- buenos resultados académicos: cambia a adhesión pero lentamente

disociación: *no puede* integrarse en ninguno de los otros grupos



aspectos de la cultura contraescolar:

- actitud escéptica acerca del valor de los títulos con relación al sacrificio que hay que efectuar para conseguirlos.
- el tener o no un título escolar no va a suponer una mejora en el trabajo a desempeñar, por lo que sería insensato invertir energías en algo que no va a servir para nada.
- se diferencia entre individuo y grupo

Pautas de intervención

A) aprendizaje

¿Qué tienen que aprender mis alumnos?

¿Qué pasa con los *deberes*?

Si no se obligara a los niños a aprender cosas inútiles y sin sentido, entonces los deberes serían absolutamente innecesarios para el aprendizaje de las asignaturas ordinarias. Pero cuando se exige la acumulación de una gran cantidad de datos con poca o ninguna importancia para el niño, el aprendizaje es tan lento y costoso que el colegio se ve obligado a requerir la ayuda de casa para salir del lío que el propio colegio ha generado (Washburne, 1937).
Citado por Kohn (2013, p. 11).

Deberes, ¿sí o no?

SÍ, porque:

- a) ayudan a crear un hábito de trabajo, de orden y supe-ración,
- b) la familia se implica, estimulando el aprendizaje jun-to con el colegio,
- c) conllevan disciplina y es-fuerzo,
- d) aprenden a ser responsables diariamente,
- f) refuerzan su capacidad de razonamiento y memoria.

NO, porque:

- a) representan en gran medida un fracaso del sistema educativo,
- b) constituyen un problema para muchos progenitores que salen tarde de trabajar y no disponen de tiempo,
- c) provocan desigualdades sociales,
- d) crean tensiones entre padres e hijos,
- f) los menores necesitan tiempo para realizar actividades ...

Metodología

- individualista: *tú a lo tuyo que para ti harás.*
- competitiva: yo consigo mis objetivos si mis compañeros no los consiguen
- cooperativa: yo consigo mis objetivos si mis compañeros también los obtienen

aprendizaje tradicional: se basa en la cantidad y calidad de los conocimientos del profesor

aprendizaje cooperativo: se basa en la actividad del alumno en interacción con sus compañeros

```
graph TD; A[ACoo fomenta en los alumnos] --> B[productividad, rendimiento, creatividad, el lenguaje oral, uso de estrategias y habilidades cognitivas: sol. de problemas, retención, memoria, etc.]; A --> C[autoconcepto positivo, motivación intrínseca, atribución éxitos/fracasos: internas, locus de control interno, actitudes de respeto/tolerancia hacia los demás, solidaridad, trabajo en equipo, etc.];
```

ACoo fomenta en los alumnos

- productividad,
- rendimiento,
- creatividad,
- el lenguaje oral
- uso de estrategias y habilidades cognitivas:
 - sol. de problemas
 - retención
 - memoria
 - etc.

- autoconcepto positivo
- motivación intrínseca
- atribución éxitos/fracasos: internas
- locus de control interno
- actitudes de respeto/tolerancia hacia los demás
- solidaridad
- trabajo en equipo
- etc.

tutoría

Actitudes paternas hacia el centro educativo y los profesores, depende de:

- la noción que los padres poseen sobre cuál es su papel en el centro
- sentimientos que las experiencias vividas por los hijos en el centro han producido en los padres
- sus experiencias escolares (como alumnos)
- punto de vista de los profesores sobre la implicación de los padres en la escuela
- cantidad/calidad de los encuentros producidos entre familia y centro

PAUTAS, las experiencias de las familias con el colegio deben ser lo más satisfactorias posibles:

- procurar dispensar refuerzo positivo a las familias siempre que se pueda,
- buscar posibles soluciones a la problemática presentada desde un punto de vista +
- intentar no culpabilizar al alumno y a la familia de la problemática

Participación de los padres en el centro educativo

hay que implicar a los padres en la participación a través de:

- tutorías
- escuelas de padres
- asociaciones de padres y madres
- consejos escolares.

